

**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST  
OPERASI APENDIKTOMI DI RUANG AGATE BAWAH  
RSUD Dr. SLAMET GARUT**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

**RINA SRI RAHAYU**  
**NIM: KHGC21120**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
2025**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : **PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERSI APENDIKTOMI DI RUANG AGATE BAWAH RSUD DR. SLAMET GARUT**

**NAMA** : **RINA SRI RAHAYU**  
**NIM** : **KHGC21120**

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penelaah  
Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Maret 2025

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Angga Dipa Nagara S.Kep.,Ns.M.Kep**

## LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Rina Sri Rahayu

NIM : KHGC21120

Program Studi : S1 Keperawatan

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melakukan seminar sidang penelitian dengan judul : **Pengaruh Terapi *Guided Imagery* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Agate Bawah RSUD Dr. Slamet Garut**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Agustus 2025

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Angga Dipa Nagara S.Kep.,Ns.M.Kep**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL** : **PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY*  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT  
NYERI PADA PASIEN POST OPERSI  
APENDIKTOMI DI RUANG AGATE  
BAWAH RSUD DR. SLAMET GARUT**

**NAMA** : **RINA SRI RAHAYU**  
**NIM** : **KHGC21120**

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan seminar sidang  
penelitian

Garut, September 2025

**Menyetujui,**  
**Pembimbing Utama** **Pembimbing Pendamping**

**Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,** **Angga Dipa Nagara S.Kep.,Ns.M.Kep**  
**Penelaah I** **Penelaah II**

**H. Engkus Kusrandi, S.Kep., M.Kes.** **Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.M.Kep**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY*  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT  
NYERI PADA PASIEN POST OPERSI  
APENDIKTOMI DI RUANG AGATE  
BAWAH RSUD DR. SLAMET GARUT

**NAMA** : RINA SRI RAHAYU  
**NIM** : KHGC21120

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan  
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

**Menyetujui,**  
**Pembimbing Utama** **Pembimbing Pendamping**

**Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Angga Dipa Nagara S.Kep.,Ns.M.Kep**

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi S1 Keperawatan**

**Sulastini, S.Kep.,Ns.M.Kep**

## ABSTRAK

### **PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI DI RUANG AGATE BAWAH RSUD DR. SLAMET GARUT**

**Oleh : Rina Sri Rahayu**

x + V BAB + 73 halaman + 7 tabel + 6 gambar + 2 bagan + 16 lampiran

Nyeri merupakan keluhan umum yang dialami pasien pasca operasi, termasuk pada pasien post operasi apendiktomi. Penanganan nyeri secara nonfarmakologis, seperti terapi *Guided Imagery*, menjadi alternatif yang efektif dan minim efek samping. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Guided Imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group*. Sampel terdiri dari 50 pasien yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol, masing-masing 25 responden. Intervensi berupa terapi *Guided Imagery* dilakukan selama 3 hari berturut-turut, dua kali sehari, dengan durasi 15–20 menit. Data dikumpulkan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat nyeri yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ). Terapi *Guided Imagery* terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

Kata kunci: *Guided Imagery*, nyeri, apendiktomi, terapi nonfarmakologis

## **ABSTRACT**

### ***THE EFFECT OF GUIDED IMAGERY THERAPY ON PAIN LEVEL REDUCTION IN POST-APPENDECTOMY PATIENTS IN AGATE BAWAH WARD AT DR. SLAMET GARUT REGIONAL HOSPITAL***

***By: Rina Sri Rahayu***

*x + V Chapters + 73 pages + 7 tables + 6 figures + 2 diagrams + 16 appendices*

*Pain is a common complaint experienced by postoperative patients, including those who have undergone appendectomy. Non-pharmacological pain management, such as Guided Imagery therapy, has become an effective alternative with minimal side effects. This study aims to determine the effect of Guided Imagery therapy on reducing pain levels in post-appendectomy patients in the Agate Bawah Ward at Dr. Slamet Garut Regional Hospital. This research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group approach. The sample consisted of 50 patients, divided equally into intervention and control groups, with 25 respondents in each. The intervention involved Guided Imagery therapy performed for three consecutive days, twice a day, with each session lasting 15–20 minutes. Data were collected using the Numeric Rating Scale (NRS) and analyzed using the Mann-Whitney test. The results showed a significant reduction in pain levels in the intervention group compared to the control group ( $p < 0.05$ ). Guided Imagery therapy proved to be effective in reducing pain levels among post-appendectomy patients.*

*Keywords: Guided Imagery, pain, appendectomy, non-pharmacological therapy*

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahiim,*

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT. atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi *Guided Imagery* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Agate Bawah RSUD Dr. Slamet Garut”** sebagai salah satu syarat untuk menempuh ujian akhir pada program studi S1 Keperawatan.

Peneliti menyadari selama penyusunan skripsi ini banyak sekali halangan, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu peneliti menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut dan Dosen Penelaah I, yang telah memberikan arahan dan masukan yang sangat berarti dalam proses ujian skripsi ini.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang telah sabar membimbing, memberikan arahan serta masukan yang membangun dalam setiap proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Angga Dipa Nagara, M.Kep., selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan dukungan, arahan, serta motivasi yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini.

7. Ibu Devi Ratnasari, M.Kep., selaku Dosen Penelaah II, yang telah memberikan tanggapan dan saran yang sangat berarti dalam proses ujian skripsi ini.
8. Kedua orangtua tercinta saya, bapak Aja dan ibu Ai Rosmawati, terima kasih atas doa, kasih sayang, serta dukungan yang tiada henti, baik secara moral maupun materiil, yang selalu menjadi sumber semangat dalam setiap langkah saya.
9. Kakak saya tercinta, Nazar Hardiansyah, dan istrinya Linda Purnama, yang selalu memberikan dukungan dan semangat yang luar biasa. Terima Kasih atas perhatian dan kasih sayang yang selalu menguatkan saya dalam menjalani setiap proses ini.
10. Kedua teman terdekat saya, Siti Fuji Rahmawati dan Silmi Aulia Putri, yang selalu membersamai penulis selama masa perkuliahan, terima kasih atas kasih sayang, kesediaan, dan obrolan yang membersamai penulis sampai saat ini.
11. Rekan-rekan seperjuangan, atas semangat, motivasi, dan kebersamaan yang sangat berarti selama proses ini.
12. Seluruh pihak yang terlibat dan tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih telah memberikan dukungan dalam bentuk apa pun.

Penulis berharap segala bentuk bantuan dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Garut, 16 Juli 2025

Rina Sri Rahayu

## DAFTAR ISI

|                                                  |             |
|--------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                  | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI .....</b>   | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                  | <b>iv</b>   |
| <b>PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN .....</b> | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>                    | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK.....</b>                              | <b>vi</b>   |
| <b><i>ABSTRACT</i>.....</b>                      | <b>vii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                      | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                           | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                         | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                        | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR BAGAN .....</b>                        | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                   | <b>1</b>    |
| 1.1. Latar Belakang .....                        | 1           |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                       | 6           |
| 1.3. Tujuan Penelitian.....                      | 7           |
| 1.3.1. Tujuan Umum .....                         | 7           |
| 1.3.2. Tujuan Khusus.....                        | 7           |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....                    | 7           |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis .....                    | 8           |
| 1.4.2. Manfaat Praktis .....                     | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>              | <b>9</b>    |
| 2.1. Konsep Apendisitis .....                    | 9           |
| 2.1.1. Pengertian Apendisitis.....               | 9           |
| 2.1.2. Klasifikasi Apendisitis .....             | 10          |
| 2.1.3. Etiologi Apendisitis.....                 | 11          |
| 2.1.4. Patofisiologi Apendisitis .....           | 11          |
| 2.1.5. Manifestasi Klinis Apendisitis .....      | 14          |
| 2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik Apendisitis.....   | 15          |
| 2.1.7. Komplikasi Apendisitis .....              | 15          |
| 2.1.8. Penatalaksanaan Apendisitis .....         | 16          |
| 2.2. Konsep Apendiktomi.....                     | 17          |

|                                                     |                                                                  |           |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.1.                                              | Pengertian Apendiktomi.....                                      | 17        |
| 2.2.2.                                              | Komplikasi Post Op Apendiktomi .....                             | 17        |
| 2.2.3.                                              | Penatalaksanaan Apendiktomi .....                                | 18        |
| 2.3.                                                | Konsep Nyeri .....                                               | 22        |
| 2.3.1.                                              | Pengertian Nyeri.....                                            | 22        |
| 2.3.2.                                              | Anatomi dan Fisiologi Nyeri.....                                 | 22        |
| 2.3.3.                                              | Klasifikasi Nyeri .....                                          | 25        |
| 2.3.4.                                              | Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri .....               | 27        |
| 2.3.5.                                              | Skala Pengukuran Nyeri.....                                      | 29        |
| 2.3.6.                                              | Manajemen Nyeri.....                                             | 32        |
| 2.4.                                                | Konsep Guided Imagery .....                                      | 35        |
| 2.4.1.                                              | Pengertian Guided Imagery.....                                   | 35        |
| 2.4.2.                                              | Tujuan <i>Guided Imagery</i> .....                               | 36        |
| 2.4.3.                                              | Manfaat <i>Guided Imagery</i> .....                              | 37        |
| 2.4.4.                                              | Proses <i>Guided Imagery</i> .....                               | 38        |
| 2.4.5.                                              | Pelaksanaan <i>Guided Imagery</i> .....                          | 39        |
| 2.4.6.                                              | Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Guided Imagery</i> .....   | 42        |
| 2.4.7.                                              | Hubungan <i>Guided Imagery</i> dengan Tingkat Nyeri Secara Teori | 44        |
| 2.5.                                                | Kerangka Pemikiran.....                                          | 46        |
| 2.6.                                                | Hipotesis Penelitian.....                                        | 49        |
| <b>BAB III METODELOGI PENELITIAN .....</b>          |                                                                  | <b>50</b> |
| 3.1                                                 | Desain Penelitian.....                                           | 50        |
| 3.2                                                 | Variabel Penelitian .....                                        | 51        |
| 3.3                                                 | Definisi Operasional Variabel .....                              | 51        |
| 3.4                                                 | Populasi dan Sampel .....                                        | 52        |
| 3.5                                                 | Teknik Pengumpulan Data.....                                     | 55        |
| 3.6                                                 | Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen .....                     | 55        |
| 3.7                                                 | Rancangan Analisis Penelitian .....                              | 56        |
| 3.8                                                 | Langkah-Langkah Penelitian .....                                 | 59        |
| 3.9                                                 | Tempat dan Waktu Penelitian .....                                | 59        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b> |                                                                  | <b>60</b> |
| 4.1.                                                | Hasil Penelitian .....                                           | 60        |
| 4.1.1.                                              | Karakteristik Responden .....                                    | 60        |
| 4.1.2.                                              | Analisis Univariat .....                                         | 62        |

|                                        |                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.1.3.                                 | Analisis Bivariat.....                                                                                           | 63        |
| 4.2.                                   | Pembahasan.....                                                                                                  | 64        |
| 4.2.1.                                 | Skor Nyeri Sebelum Dilakukan Terapi <i>Guided Imagery</i> .....                                                  | 64        |
| 4.2.2.                                 | Skor Nyeri Setelah Dilakukan Terapi <i>Guided Imagery</i> .....                                                  | 65        |
| 4.2.3.                                 | Pengaruh Terapi <i>Guided Imagery</i> terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi..... | 67        |
| 4.3.                                   | Keterbatasan Penelitian.....                                                                                     | 69        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b> |                                                                                                                  | <b>70</b> |
| 5.1.                                   | Kesimpulan .....                                                                                                 | 70        |
| 5.2.                                   | Saran.....                                                                                                       | 70        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>            |                                                                                                                  | <b>71</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                  |                                                                                                                  | <b>78</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 SOP <i>Guided Imagery</i> .....     | 42 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....  | 51 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....       | 60 |
| Tabel 4.2 Skor nyeri sebelum intervensi ..... | 62 |
| Tabel 4.3 Skor nyeri setelah intervensi.....  | 62 |
| Tabel 4.4 Uji Mann-Whitney .....              | 63 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| <b>Gambar 2.1 Numerical Rating Scale.....</b> | <b>29</b> |
| <b>Gambar 2.2 Visual Analog Scale.....</b>    | <b>30</b> |
| <b>Gambar 2.3 Verbal Rating Scale.....</b>    | <b>31</b> |
| <b>Gambar 2.4 Faces Analog Scale .....</b>    | <b>31</b> |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>Bagan 2.1 Pathway Apendisitis .....</b> | <b>13</b> |
| <b>Bagan 2.2 Kerangka Teori.....</b>       | <b>48</b> |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Gaya hidup modern, baik di tingkat global maupun nasional, telah mengalami perubahan besar yang memengaruhi kesehatan masyarakat. Salah satu dampaknya adalah meningkatnya kasus penyakit gastrointestinal, termasuk apendisitis. Pola makan rendah serat, tingginya konsumsi makanan cepat saji, serta gaya hidup yang kurang sehat menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap gangguan pencernaan. Penyakit pada saluran pencernaan merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi, dengan infeksi sebagai salah satu penyebab utamanya. Apendisitis yaitu peradangan pada apendiks vermiformis, menjadi salah satu kondisi akut abdomen yang paling sering memerlukan tindakan bedah (Saragih & Perangin-angin, 2024).

Penerapan pola hidup sehat di masyarakat masih kurang dieksplorasi, terutama jika menyangkut kesehatan individu seperti kebiasaan kurang mengkonsumsi serat, yang menyebabkan usus buntu tidak berfungsi dan mendorong pertumbuhan bakteri, yang dapat menyebabkan radang usus buntu (H. Lestari et al., 2023). Gejala umum yang sering ditemukan pada pasien apendiksitis adalah nyeri, apendisitis merupakan peradangan akut pada usus buntu. Peradangan dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti hiperplasia getah bening, tumor usus buntu, cacing ascaris yang menyumbat, dan *fecalith* (Larasati & Hidayati, 2022).

Menurut WHO, jumlah kematian akibat apendisitis pada tahun 2021 mencapai 21.000 jiwa, dengan jumlah kasus pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita. Angka kematian akibat apendisitis di kalangan pria sekitar 11.000 jiwa, sementara pada wanita sekitar 10.000 jiwa. Di Amerika Serikat, terdapat 70.000 kasus apendisitis setiap tahun. Insiden apendisitis pada anak-anak di Amerika berkisar antara 1 hingga 2 kasus per 10.000 anak per tahun, dan angka ini meningkat menjadi 25 kasus per 10.000 anak per tahun pada kelompok usia 10-17 tahun (WHO, 2022).

Di Indonesia, sekitar 27% dari total populasi menderita penyakit apendisitis. Dengan jumlah penduduk sekitar 273,8 juta jiwa, sehingga diperkirakan 73.000 orang yang terkena apendisitis. Penyakit ini umumnya terjadi pada usia remaja hingga awal 20-an, dengan penurunan angka kejadian setelah usia 30 tahun (Depkes RI, 2021). Namun, pengelolaan nyeri pasca operasi di banyak fasilitas kesehatan masih bergantung pada analgesik farmakologis, yang berpotensi menimbulkan efek samping, terutama jika digunakan dalam jangka panjang (Jannatunnisa, 2024).

Dinas kesehatan Jawa Barat menyebutkan jumlah kasus apendisitis di Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 5.980 penderita, dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Dinkes Jabar, 2022). Selain itu, angka kejadian apendisitis di Kabupaten Garut pada tahun 2024 mencapai 1.183 kasus (Dinkes Garut, 2025). Berdasarkan data Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut didapatkan bahwa angka kejadian Apendisitis dari bulan Januari – Desember 2024 adalah sebanyak 273 jiwa, dan yang menjalani tindakan Apendiktomi dari

bulan Januari – Desember adalah sebanyak 228 jiwa. Selain itu, di ruang Agate Bawah tercatat sebanyak 18 pasien telah menjalani perawatan pasca operasi apendiktomi dalam satu bulan terakhir.

Apendisitis merupakan peradangan yang terjadi pada usus buntu atau sekum akibat infeksi. Kondisi ini dapat menyebabkan peradangan akut yang berpotensi berbahaya dan sering kali memerlukan tindakan pembedahan. Salah satu faktor penyebab apendisitis adalah penyumbatan lumen apendiks oleh feses yang mengeras, yang biasanya ditandai dengan nyeri di perut bagian kanan bawah atau pada titik McBurney (Hastuti, 2024).

Pasien dengan apendisitis umumnya menjalani prosedur apendiktomi, yaitu tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang mengalami infeksi. Prosedur ini dapat memengaruhi integritas tubuh seseorang dan memicu respons berupa nyeri (Risti, 2021). Jika nyeri pascaoperasi tidak dikelola dengan baik, risiko komplikasi dapat meningkat, proses pemulihan menjadi lebih lama, serta kualitas hidup pasien dapat terpengaruh secara signifikan (WHO, 2022). Oleh karena itu, strategi manajemen nyeri yang efektif, baik melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis, menjadi aspek penting dalam pelayanan keperawatan.

Dalam manajemen nyeri, terdapat dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis membantu meredakan nyeri tanpa efek samping obat. Beberapa metode terapi nonfarmakologis, seperti teknik distraksi, terapi musik, aromaterapi, akupresur, dan kompres hangat/dingin, dapat meredakan nyeri dengan berbagai cara,

seperti mengalihkan perhatian, menenangkan tubuh, atau mengurangi peradangan. Terapi pernapasan dalam dan meditasi juga digunakan untuk menenangkan tubuh dan pikiran. Meski efektif, terapi-terapi ini sering kali terbatas pada jenis nyeri tertentu atau memerlukan keterampilan khusus (Yuniar S, 2023).

Pendekatan yang lebih terfokus dan efektif untuk meredakan nyeri adalah terapi relaksasi *Guided Imagery*. Metode ini memanfaatkan indera penglihatan, sentuhan, pendengaran, penciuman, perasa, serta imajinasi untuk mengurangi nyeri dengan mengoptimalkan respons sistem saraf simpatik. Dengan meningkatkan relaksasi tubuh, *Guided Imagery* membantu mengurangi persepsi nyeri melalui mekanisme yang memengaruhi cara otak dan tubuh merespons rasa sakit. Keunggulan terapi ini adalah fleksibilitasnya, yang dapat dilakukan secara mandiri atau dengan pendampingan tenaga kesehatan, serta tingkat keamanannya yang tinggi, karena tidak menimbulkan efek samping (Putri; Sari et al., 2024).

Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas teknik relaksasi *Guided Imagery* dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Mantiria et al., 2024) meneliti pengaruh terapi *Guided Imagery* terhadap tekanan darah pada masyarakat dengan hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmHg dan diastolik 10 mmHg setelah intervensi diberikan, dengan nilai p-value sebesar 0,000. Teknik ini terbukti efektif karena memberikan efek relaksasi yang dapat membantu regulasi sistem saraf.

Penelitian lain oleh (Febriaty & Anita, 2021) menemukan bahwa *Guided Imagery* berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pasien pre-operasi. Studi ini menggunakan metode quasi-experimental dengan desain one group pre-test and post-test terhadap 32 pasien. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang signifikan dengan nilai  $p=0,000$ . Penelitian ini menekankan bahwa *Guided Imagery* dapat mengoptimalkan sistem saraf parasimpatis, sehingga pasien merasa lebih rileks dan kualitas tidur meningkat.

Penelitian oleh (Eriyani, 2021) yang dilakukan di Ruang Topas RSUD dr. Slamet Garut menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat membantu menurunkan gangguan rasa nyaman akibat nyeri pada pasien pasca operasi. Teknik ini memberikan efek menenangkan yang membantu pasien lebih rileks dan berkontribusi terhadap penurunan intensitas nyeri. Intervensi tersebut juga dinilai mudah diterapkan oleh perawat di ruang rawat inap sebagai bagian dari penatalaksanaan nonfarmakologi.

Selain itu, (Fatimah & Solehati, 2023) dalam penelitiannya di RSUD dr. Slamet Garut menemukan bahwa terapi murottal Al-Qur'an, khususnya surat Ar-Rahman, efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi mioma uteri. Terapi ini memberikan efek relaksasi spiritual yang memperkuat kenyamanan emosional pasien selama masa pemulihan. Kedua penelitian ini menjadi referensi penting yang menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologi lainnya seperti teknik relaksasi dan terapi murottal dapat digunakan sebagai alternatif dalam mengelola nyeri pasca operasi secara holistik.

Salah satu intervensi nonfarmakologi lainnya yang juga berpotensi menurunkan nyeri adalah terapi *Guided Imagery*. Terapi ini melibatkan penggunaan imajinasi terarah untuk menciptakan suasana rileks dan nyaman dalam pikiran pasien, sehingga dapat membantu menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan. Namun, hingga saat ini belum ditemukan adanya penelitian di RSUD dr. Slamet Garut yang secara khusus mengkaji efektivitas terapi *Guided Imagery* pada pasien post operasi apendiktomi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di ruang Agate Bawah RSUD Dr. Slamet dengan melakukan wawancara kepada 10 pasien post operasi apendiktomi dan keluarga pasien, ditemukan bahwa 7 responden mengungkapkan bahwa pasien masih merasakan nyeri yang signifikan setelah operasi. Selain itu, pasien dan keluarga pasien juga mengaku tidak mendapatkan metode nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi nyeri pasien selama masa pemulihan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Adakah pengaruh *Guided Imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Dr. Slamet Garut”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dalam uraian latar belakang atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh terapi *guided imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Dr. Slamet Garut”?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh terapi *guided imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Dr. Slamet Garut.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat nyeri pasca operasi apendiktomi sebelum diberikan terapi guided imagery pada pasien di RSUD dr. Slamet Garut.
2. Mengidentifikasi tingkat nyeri pasca operasi apendiktomi setelah diberikan terapi guided imagery pada pasien di RSUD dr. Slamet Garut.
3. Menganalisis pengaruh terapi guided imagery terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD dr. Slamet Garut.
4. Membandingkan efektivitas terapi guided imagery antara kelompok intervensi dan kontrol dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di RSUD dr. Slamet Garut.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti, para pendidik, dan pembaca umumnya, manfaat tersebut antara lain sebagai berikut:

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan pengetahuan mengenai terapi non-farmakologis, khususnya guided imagery, untuk mengelola nyeri pasca operasi apendiktomi. Secara teoritis, penelitian ini memperkaya literatur keperawatan dan manajemen nyeri serta memberikan pemahaman lebih dalam tentang mekanisme kerja terapi tersebut.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tenaga medis, khususnya perawat, dalam menerapkan terapi guided imagery sebagai alternatif pengelolaan nyeri yang efektif dan aman. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi panduan untuk mengintegrasikan terapi tersebut dalam protokol perawatan pasien pasca operasi apendiktomi di rumah sakit, guna meningkatkan kualitas perawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Apendisitis**

##### **2.1.1. Pengertian Apendisitis**

Menurut (Bintang A.A, 2021), apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis, organ kecil berbentuk tabung yang terhubung dengan usus besar. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh penyumbatan pada saluran apendiks, yang meningkatkan jumlah bakteri di dalamnya. Jika tidak segera ditangani, apendisitis dapat berkembang menjadi keadaan darurat medis yang memerlukan intervensi bedah, seperti apendiktomi, untuk mencegah komplikasi serius seperti perforasi atau peritonitis, yaitu peradangan pada rongga perut.

Sementara itu, (Purnamasari et al., 2023) menyebutkan bahwa apendisitis merupakan salah satu penyebab utama nyeri perut akut yang sering kali membutuhkan tindakan bedah. Intervensi bedah dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih berbahaya, mengingat kondisi ini dapat memburuk dengan cepat jika tidak ditangani secara tepat.

Berdasarkan dari definisi-definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa apendisitis adalah peradangan pada apendiks yang bisa menjadi kondisi darurat jika tidak segera ditangani. Penyumbatan apendiks menyebabkan peningkatan bakteri, yang dapat berujung pada komplikasi serius seperti perforasi atau peritonitis. Karena itu, tindakan bedah seperti apendiktomi sering diperlukan untuk mencegah risiko yang lebih berbahaya.

### 2.1.2. Klasifikasi Apendisitis

Menurut (Taufiq El-Haque & Ismayanti, 2022) klasifikasi apendisitis terbagi menjadi dua, yaitu apendisitis akut dan apendisitis kronis.

#### a) Apendisitis Akut

Apendisitis akut umumnya muncul dengan gejala khas, yakni peradangan mendadak pada apendiks yang disertai tanda-tanda lokal, yang dapat disertai atau tidak dengan iritasi peritoneal lokal. Gejalanya meliputi nyeri tumpul yang dirasakan samar, biasanya di daerah epigastrium sekitar umbilikus, disertai mual dan kadang-kadang muntah, serta kehilangan nafsu makan. Dalam beberapa jam, rasa sakit akan bergeser ke sudut McBurney, di mana nyeri menjadi lebih intens dan terlokalisir, beralih menjadi nyeri somatik.

#### b) Apendisitis Kronis

Apendisitis kronis ditandai dengan riwayat nyeri perut kanan bawah yang berlangsung lebih dari dua minggu, disertai dengan gejala peradangan kronis pada apendiks baik secara makroskopis maupun mikroskopis. Temuan mikroskopis meliputi fibrosis pada seluruh dinding apendiks, obstruksi parsial atau penyempitan lumen apendiks, adanya bekas luka pada jaringan mukosa, ulkus lama, serta infiltrasi sel inflamasi kronis. Keluhan ini umumnya hilang setelah dilakukan operasi pengangkatan usus buntu (apendiktomi).

### 2.1.3. Etiologi Apendisitis

Menurut (Azwar, 2021: 3), berikut adalah beberapa penyebab apendisitis, yaitu:

- a) Faktor yang tersering adalah obstruksi lumen. Pada umumnya obstruksi ini terjadi karena:
  - 1) Hyperplasia jaringan limfoid, yaitu pembesaran jaringan limfoid di dinding apendiks yang dapat menyumbat lumen, dan ini merupakan penyebab terbanyak.
  - 2) Adanya fekalit dalam lumen apendiks.
  - 3) Adanya benda asing seperti biji-bijian.
- b) Infeksi kuman dari colon, yang paling sering ditemukan adaah E. Coli dan Streptococcus.
- c) Biasanya kasus laki-laki lebih banyak dari wanita. Yang terbanyak pada umur 15-30 tahun (remaja dan dewasa). Ini disebabkan oleh karena peningkatan jaringan limfoid pada masa tersebut.

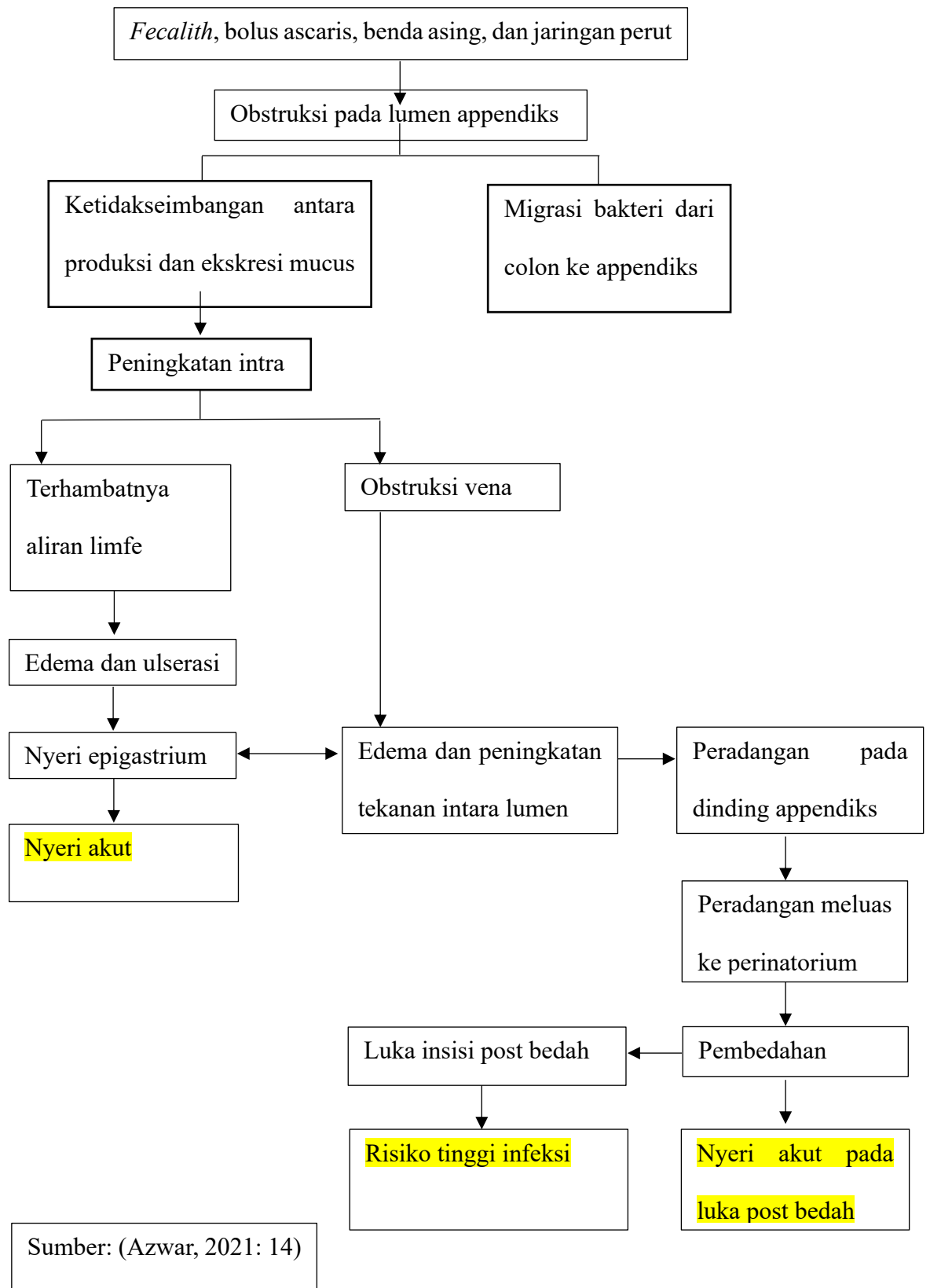
### 2.1.4. Patofisiologi Apendisitis

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hyperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan penekanan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi

mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium.

Jika sekresi mukus terus berlanjut, maka akan meningkatkan tekanan pada apendiks, yang menyebabkan obstruksi vena, pembengkakan, dan bakteri menembus dinding apendiks. Peradangan menyebar ke peritoneum, menyebabkan nyeri kanan bawah perut, disebut apendisitis supuratif akut. Gangguan aliran darah arteri dapat menyebabkan infark, diikuti gangren, yang disebut apendisitis gangrenosa. Pecahnya dinding apendiks menyebabkan apendisitis perforasi. Pada proses lebih lambat, omentum dan usus membentuk massa lokal (infiltrat apendikularis) yang bisa menjadi abses atau hilang. Pada anak-anak, dinding apendiks lebih tipis, mempermudah perforasi, sementara pada lansia, gangguan pembuluh darah memperburuk perforasi (Azwar, 2021: 11).

**Bagan 2.1 Pathway Apendisitis**



### **2.1.5. Manifestasi Klinis Apendisitis**

Menurut (Cruz & Mayasari, 2022), manifestasi klinis apendisitis dapat bervariasi, namun beberapa gejala dan tanda klinis umum yang sering ditemukan meliputi:

- a) Nyeri perut: Gejala utama yang dialami oleh pasien apendisitis adalah nyeri perut. Nyeri ini biasanya dimulai di sekitar area periumbilikal dan kemudian berpindah ke kuadran kanan bawah perut, tepatnya di titik McBurney. Nyeri tersebut dapat meningkat saat berjalan, batuk, atau melakukan aktivitas yang meningkatkan tekanan intra-abdomen.
- b) Mual dan muntah: Setelah timbul nyeri perut biasanya diikuti dengan mengalami mual dan muntah. Gejala ini biasanya mengikuti nyeri perut dan dapat disertai dengan anoreksia atau kehilangan nafsu makan.
- c) Demam: Demam ringan hingga sedang dapat terjadi, biasanya muncul setelah gejala nyeri perut. Demam ini merupakan respons tubuh terhadap peradangan yang terjadi pada apendiks.
- d) Anoreksia: Pasien sering melaporkan penurunan nafsu makan sebelum munculnya nyeri perut. Anoreksia adalah gejala umum yang sering menyertai apendisitis.
- e) Nyeri tekan pada kuadran kanan bawah: Pada pemeriksaan fisik, ditemukan nyeri tekan pada perut kanan bawah, khususnya di titik McBurney. Tanda ini merupakan indikasi penting dalam diagnosis apendisitis.

### **2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik Apendisitis**

Menurut (Azwar, 2021: 22), pemeriksaan penunjang apendisitis adalah meliputi:

#### **a) Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium sering menunjukkan peningkatan jumlah leukosit (sel darah putih), yang mengindikasikan adanya proses inflamasi atau infeksi. Leukositosis adalah temuan umum pada pasien dengan apendisitis akut.

#### **b) Radiologi**

Pemeriksaan radiologi sangat berguna dalam kasus apendisitis yang atipikal. Pada 55% kasus apendisitis tahap awal, foto polos abdomen menunjukkan gambaran abnormal, seperti adanya massa jaringan lunak di perut kanan bawah yang mengandung gelembung udara. Pemeriksaan X-ray dan USG dapat menunjukkan peningkatan densitas di kuadran kanan bawah atau perubahan aliran udara lokal.

### **2.1.7. Komplikasi Apendisitis**

Menurut (Pujawan et al., 2023), komplikasi yang sering terjadi adalah:

a) Perforasi: Merupakan komplikasi yang sering terjadi pada apendisitis akut. Perforasi terjadi ketika dinding apendiks pecah, memungkinkan isi usus masuk ke dalam rongga perut. Hal ini dapat menyebabkan peritonitis difus atau pembentukan abses periapendiks.

b) Peritonitis: Peradangan pada peritoneum yang terjadi akibat penyebaran infeksi dari apendiks yang mengalami perforasi. Kondisi ini ditandai dengan nyeri perut yang hebat, demam tinggi, dan tanda-tanda sepsis.

- c) Abses periapendikular: Terbentuk ketika infeksi terbatas di sekitar apendiks yang perforasi, menghasilkan kumpulan nanah yang terlokalisasi. Abses ini dapat menyebabkan nyeri perut yang persisten dan demam.
- d) Infeksi Daerah Operasi (IDO): Setelah prosedur apendektomi, pasien berisiko mengalami IDO. Penggunaan antibiotik profilaksis yang tepat telah terbukti efektif dalam mencegah kejadian IDO pada pasien apendisitis.
- e) Sepsis: Infeksi yang menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah, menyebabkan respons inflamasi sistemik yang dapat mengancam nyawa. Sepsis memerlukan penanganan medis segera.

#### **2.1.8. Penatalaksanaan Apendisitis**

Menurut (Finansah & Prastya, 2021), penatalaksanaan umum yang sering dilakukan adalah:

##### **a) Intervensi Non-Operatif**

Pasien yang telah didiagnosis mengalami apendisitis akut biasanya harus dipuasakan terlebih dahulu dan diberikan analgetik serta antiemetik jika diperlukan untuk mengurangi gejala. Kebanyakan protokol pengobatan termasuk pengobatan awal antibiotik intravena selama 1-3 hari lalu diikuti dengan antibiotik oral selama 7 hari.

##### **b) Intervensi Operatif**

- 1) Apendektomi terbuka: Dilakukan melalui insisi di perut kanan bawah untuk mengangkat apendiks yang meradang. Metode ini

umum digunakan dan efektif, terutama pada kasus apendisitis dengan komplikasi.

- 2) Apendektomi laparoskopik: Prosedur minimal invasif yang menggunakan beberapa insisi kecil dan alat khusus untuk mengangkat apendiks. Keuntungan metode ini meliputi nyeri pasca operasi yang lebih minimal, pemulihan lebih cepat, dan risiko infeksi luka yang lebih rendah. Namun, teknik ini memerlukan peralatan khusus dan keahlian bedah yang memadai.

## **2.2. Konsep Apendiktomi**

### **2.2.1. Pengertian Apendiktomi**

Apendiktomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks. Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Malinta, 2022).

Apendiktomi biasanya dilakukan sebagai tindakan darurat untuk mengobati apendisitis akut yang berpotensi mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan segera (Budiarti, 2022).

### **2.2.2. Komplikasi Post Op Apendiktomi**

Komplikasi post op apendiktomi menurut (Rahayu, 2021: 6) adalah sebagai berikut:

- 1) Infeksi pada luka, ditandai apabila luka mengeluarkan cairan kuning atau nanah, kulit disekitar luka menjadi merah, hangat, bengkak, atau terasa semakin sakit.
- 2) Abses (nanah), terdapat kumpulan di dalam rongga perut dengan gejala demam dan nyeri perut.
- 3) Perlengketan usus, dengan gejala rasa tidak nyaman di perut, terjadi sulit buang air besar pada tahap lanjut, dan perut terasa sangat nyeri.
- 4) Komplikasi yang jarang terjadi seperti ileus, gangren usus, peritonitis, dan obstruksi usus.

### **2.2.3. Penatalaksanaan Apendiktomi**

Menurut (Rahayu, 2021: 7), berikut adalah penatalaksanaan perawatan apendiktomi, yaitu:

- a) Preoperasi
  - 1) Observasi

Dalam 8–12 jam pertama setelah munculnya keluhan, tanda dan gejala apendisitis sering kali belum tampak jelas. Oleh karena itu, diperlukan observasi ketat terhadap pasien. Klien dianjurkan untuk beristirahat di tempat tidur dan tidak diberikan makanan atau minuman.

Pemeriksaan abdomen dan rektal, serta tes darah seperti leukosit dan hitung jenis, dilakukan secara berkala. Selain itu, foto rontgen abdomen dan toraks tegak dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi lain. Pada sebagian besar kasus,

diagnosis dapat ditegakkan dalam waktu 12 jam setelah gejala muncul, berdasarkan lokalisasi nyeri di perut kanan bawah.

## 2) Antibiotik

Antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dan abses intra abdominal luka operasi pada klien apendektomi. Antibiotik diberikan sebelum, saat operasi, hingga 24 jam pasca operasi dan melalui cara pemberian intravena (IV).

## b) Operasi

Apendisitis yang telah didiagnosis sebagai kondisi akut biasanya memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti perforasi atau peritonitis. Prosedur pembedahan yang umum dilakukan adalah apendektomi, yaitu pengangkatan apendiks yang meradang. Apendektomi dapat dilakukan dengan dua metode utama, yaitu apendektomi terbuka (open appendectomy) dan apendektomi laparoskopik (laparoscopic appendectomy).

Pada apendektomi terbuka, dilakukan insisi di daerah fossa iliaka kanan untuk mengakses dan mengangkat apendiks yang meradang. Metode ini umumnya digunakan pada kasus apendisitis dengan komplikasi seperti perforasi atau abses. Sementara itu, apendektomi laparoskopik menggunakan beberapa sayatan kecil dan kamera untuk membantu visualisasi serta pengangkatan apendiks. Metode ini lebih disukai karena memiliki waktu pemulihan yang lebih

cepat, nyeri pasca operasi yang lebih ringan, dan risiko infeksi luka yang lebih rendah.

Selama operasi, pasien dalam kondisi anestesi umum untuk memastikan tidak merasakan nyeri. Tim bedah juga melakukan evaluasi rongga perut untuk mendeteksi adanya komplikasi tambahan. Jika ditemukan peritonitis atau abses, dilakukan pembersihan rongga peritoneal menggunakan larutan antiseptik atau saline steril. Setelah apendiks diangkat, luka operasi ditutup dengan jahitan atau staples, tergantung pada teknik yang digunakan.

Setelah prosedur selesai, pasien dipantau di ruang pemulihan untuk memastikan tidak ada komplikasi pasca operasi, seperti infeksi luka atau gangguan pencernaan. Perawatan lanjutan melibatkan pemberian antibiotik, manajemen nyeri, serta edukasi pasien mengenai pola makan dan aktivitas setelah operasi untuk mempercepat pemulihan.

#### c) Pascaoperasi

Pascaoperasi apendiktomi bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasien, mencegah komplikasi, dan mengembalikan fungsi tubuh secara optimal. Menurut (Sa'idah et al., 2023) berikut adalah beberapa aspek penting dalam perawatan pascaoperasi apendiktomi:

- 1) Memonitor tanda-tanda vital serta keadaan umum pasien  
Pemeriksaan tanda-tanda vital bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia, atau gangguan pernafasan.

## 2) Perawatan luka

Perawatan luka yang efektif melibatkan penerapan teknik aseptik, yaitu melakukan perawatan dengan cara yang steril untuk mencegah terjadinya infeksi. Selain itu, pemantauan terhadap tanda-tanda infeksi juga sangat penting, seperti mengawasi kemerahan, pembengkakan, rasa nyeri, atau keluarnya cairan dari luka, guna memastikan proses penyembuhan berjalan dengan baik.

## 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Setelah fungsi usus kembali normal, memberikan diet seimbang dengan memberikan diet tinggi protein dan vitamin untuk mendukung proses penyembuhan luka.

## 4) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit

Penderita post operasi umumnya oliguria, tetapi kurang toleran terhadap air sehingga pemberian cairan yang tidak diimbangi dengan diuretik akan menyebabkan cairan dalam tubuh akan berkurang. Oleh karena itu pemberian cairan post operasi didasarkan atas kebutuhan sehari-hari.

## 5) Melakukan penanganan nyeri

Penanganan nyeri pada perawatan pascaoperasi apendiktomi dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pemberian analgesik, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) atau opioid sesuai indikasi medis, menjadi salah satu metode utama untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Selain itu, terapi non-analgesik juga dapat diterapkan untuk membantu mengurangi intensitas nyeri. Kombinasi antara pemberian analgesik dan terapi non-analgesik ini diharapkan dapat mempercepat pemulihan pasien dengan mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan selama periode pascaoperasi.

## **2.3. Konsep Nyeri**

### **2.3.1. Pengertian Nyeri**

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait kerusakan jaringan (Raja S et al., 2021). Nyeri pascaoperasi, terutama akut, sering dialami pasien setelah pembedahan seperti apendiktomi. Penanganan nyeri yang buruk dapat menyebabkan stres, gangguan tidur, depresi, dan memperlambat penyembuhan luka (Dewi & Iriani, 2022).

### **2.3.2. Anatomi dan Fisiologi Nyeri**

#### **a) Mekanisme fisiologis terjadinya nyeri**

Menurut (Bahrudin, 2020), mekanisme fisiologis terjadinya nyeri melibatkan serangkaian proses kompleks yang dikenal sebagai nosisepsi, yang terdiri dari empat tahap utama:

#### **1) Transduksi**

Transduksi adalah proses di mana stimulus nyeri (nosiseptif) diubah menjadi impuls listrik oleh nosiseptor, yaitu reseptor nyeri yang terdapat pada ujung saraf bebas di jaringan perifer. Stimulus ini dapat berupa rangsangan mekanik, termal, atau

kimia yang merusak jaringan. Ketika jaringan mengalami kerusakan, mediator kimia seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin dilepaskan, yang kemudian mengaktifkan nosiseptor dan memulai proses transduksi.

## 2) Transmisi

Setelah transduksi, impuls listrik yang dihasilkan ditransmisikan melalui serabut saraf aferen primer menuju kornu dorsalis medula spinalis. Di sini, impuls dapat diteruskan melalui jalur ascenden seperti traktus spinotalamikus menuju talamus dan akhirnya mencapai korteks serebri, di mana nyeri disadari oleh individu. Serabut saraf yang terlibat dalam transmisi ini meliputi serabut A-delta yang bermielin tipis dan serabut C yang tidak bermielin.

## 3) Modulasi

Modulasi adalah proses di mana sinyal nyeri dapat diperkuat atau dilemahkan sebelum mencapai otak. Proses ini terjadi terutama di kornu dorsalis medula spinalis dan melibatkan sistem inhibisi desenden yang berasal dari area otak seperti periaqueductal gray (PAG) dan nukleus raphe magnus. Neurotransmitter seperti serotonin dan norepinefrin berperan dalam modulasi ini dengan menghambat atau memfasilitasi transmisi sinyal nyeri.

#### 4) Persepsi

Persepsi adalah tahap di mana sinyal nyeri yang mencapai korteks serebri diinterpretasikan dan disadari sebagai pengalaman nyeri. Proses ini melibatkan interaksi kompleks antara berbagai area otak yang bertanggung jawab atas aspek sensorik, emosional, dan kognitif dari nyeri. Persepsi nyeri bersifat subjektif dan dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, emosional, dan kontekstual.

#### b) Patofisiologi nyeri secara umum

Nosiseptor di kulit menerima rangsangan nyeri dari berbagai stimulus, seperti peregangan, perubahan suhu, atau lesi jaringan. Sel yang mengalami nekrosis melepaskan  $K^+$  dan protein intraseluler, yang dapat memicu inflamasi. Peningkatan  $K^+$  ekstraseluler menyebabkan depolarisasi nosiseptor, sementara protein intraseluler dapat memperburuk peradangan. Mediator nyeri seperti leukotrien, prostaglandin  $E_2$ , dan histamin merangsang nosiseptor, menyebabkan hiperalgesia (respons nyeri berlebihan) atau allodynia (nyeri akibat stimulus ringan). Lesi juga mengaktifkan faktor pembekuan darah, yang melepaskan bradikinin dan serotonin, semakin meningkatkan sensitivitas nyeri. Jika terjadi oklusi pembuluh darah, iskemia menyebabkan akumulasi  $K^+$  dan  $H^+$ , yang memperparah aktivasi nosiseptor. Histamin, bradikinin, dan prostaglandin  $E_2$  bertindak sebagai vasodilator, meningkatkan permeabilitas pembuluh darah,

menyebabkan edema dan tekanan jaringan meningkat. Sebagai respons, nosiseptor melepaskan substansi P (SP) dan CGRP, yang memperkuat inflamasi dan vasodilatasi. Serotonin dapat menyebabkan vasokonstriksi, diikuti vasodilatasi, yang berperan dalam serangan migrain. Aktivasi nosiseptor ini menjadi mekanisme utama munculnya nyeri (Bahrudin, 2020).

### 2.3.3. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Y. P. Sari, 2020), klasifikasi nyeri dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

#### a) Nyeri berdasarkan durasi

##### 1) Nyeri Akut

Nyeri dengan durasi sensasi pendek, biasanya berlangsung kurang dari 3 hingga 6 bulan. Nyeri ini memiliki fungsi peringatan akan adanya penyakit atau rangsangan yang membahayakan dan cenderung mereda seiring penyembuhan.

##### 2) Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan dan bersifat persisten. Nyeri kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup dan memerlukan pendekatan penanganan yang komprehensif.

#### b) Nyeri berdasarkan lokasi

- 1) *Pheriperal pain*: Nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh, seperti pada kulit atau mukosa.

- 2) *Deep Pain*: Nyeri yang dirasakan pada lapisan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ visceral.
- 3) *Referred Pain*: Nyeri dalam yang disebabkan oleh gangguan pada organ atau struktur internal tubuh, yang dirasakan pada area tubuh yang berbeda dari asal nyeri.
- 4) *Central pain*: Nyeri yang timbul akibat stimulasi pada system saraf pusat, seperti pada sumsum tulang belakang, batang otak, thalamus, dan sebagainya.

c) Nyeri berdasarkan sifatnya

- 1) *Incidental pain*: Nyeri yang muncul secara mendadak dan hilang dengan sendirinya.
- 2) *Steady pain*: Nyeri yang muncul dan bertahan dalam waktu lama, terasa terus-menerus.
- 3) *Paroxysmal pain*: Nyeri dengan intensitas tinggi yang terjadi secara tiba-tiba, berlangsung sekitar 10-15 menit, lalu hilang, dan kemudian muncul lagi.

d) Nyeri berdasarkan intensitasnya

- 1) Nyeri ringan: Nyeri dengan tingkat intensitas yang rendah.
- 2) Nyeri sedang: Nyeri yang menyebabkan reaksi atau respons.
- 3) Nyeri berat: Nyeri dengan tingkat intensitas yang sangat tinggi.

#### **2.3.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri**

##### **a) Faktor fisiologis**

Menurut (Lestiawati & Krisnanto, 2020), faktor fisiologis yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut:

##### **1) Usia**

Semakin tua usia seseorang, intensitas nyeri yang dirasakan cenderung lebih tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa pasien usia lanjut mengalami nyeri yang lebih intens dibandingkan dengan pasien dewasa muda.

##### **2) Jenis kelamin**

Persepsi nyeri dapat berbeda antara laki-laki dan perempuan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan mungkin lebih sensitif terhadap nyeri dibandingkan laki-laki.

##### **3) Genetik**

Faktor genetik dapat mempengaruhi ambang nyeri dan sensitivitas individu terhadap nyeri. Variasi genetik tertentu dapat membuat seseorang lebih rentan atau lebih tahan terhadap rasa sakit.

##### **4) Fungsi neurologis**

Kondisi sistem saraf memainkan peran penting dalam modulasi dan persepsi nyeri. Gangguan neurologis dapat meningkatkan atau menurunkan sensitivitas nyeri.

b) Faktor biologis

Faktor biologis mempengaruhi respon nyeri melalui kondisi medis, metabolisme obat, keseimbangan hormon, dan proses inflamasi yang dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri (Wijaya, 2022).

c) Faktor psikologis

- 1) Kecemasan atau depresi: Individu yang mengalami kecemasan atau depresi cenderung memiliki persepsi nyeri yang lebih tinggi. Kondisi mental ini dapat memperkuat sensasi nyeri dan menurunkan toleransi terhadap rasa sakit (Harsono, 2021).
- 2) Pengalaman nyeri sebelumnya: Pengalaman nyeri di masa lalu dapat mempengaruhi persepsi nyeri saat ini. Individu yang pernah mengalami nyeri mungkin memiliki respon yang berbeda dibandingkan dengan mereka yang belum pernah mengalami nyeri (Lestiawati & Krisnanto, 2020).

d) Faktor sosial

Menurut (Nur Ilah Padhila & Anjasari Jusmani, 2021), faktor sosial yang dapat memengaruhi nyeri adalah:

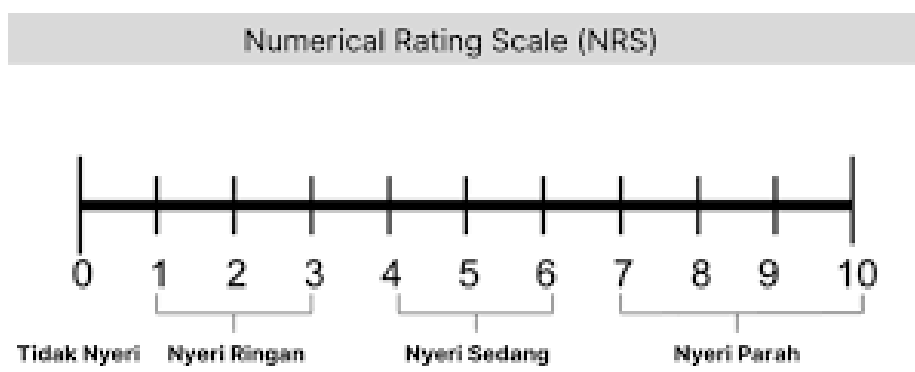
- 1) Dukungan keluarga: Kehadiran dan dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Dukungan emosional dan fisik dari anggota keluarga dapat membantu individu mengelola nyeri dengan lebih efektif.

- 2) Budaya: Budaya mempengaruhi bagaimana individu mengekspresikan dan mengelola nyeri. Setiap budaya memiliki cara berbeda dalam menghadapi nyeri, yang dapat mempengaruhi toleransi dan respon terhadap nyeri.
- 3) Status ekonomi: Akses terhadap layanan kesehatan dan sumber daya untuk manajemen nyeri dapat dipengaruhi oleh status ekonomi. Individu dengan sumber daya terbatas mungkin memiliki keterbatasan dalam mengakses perawatan nyeri yang adekuat.

### 2.3.5. Skala Pengukuran Nyeri

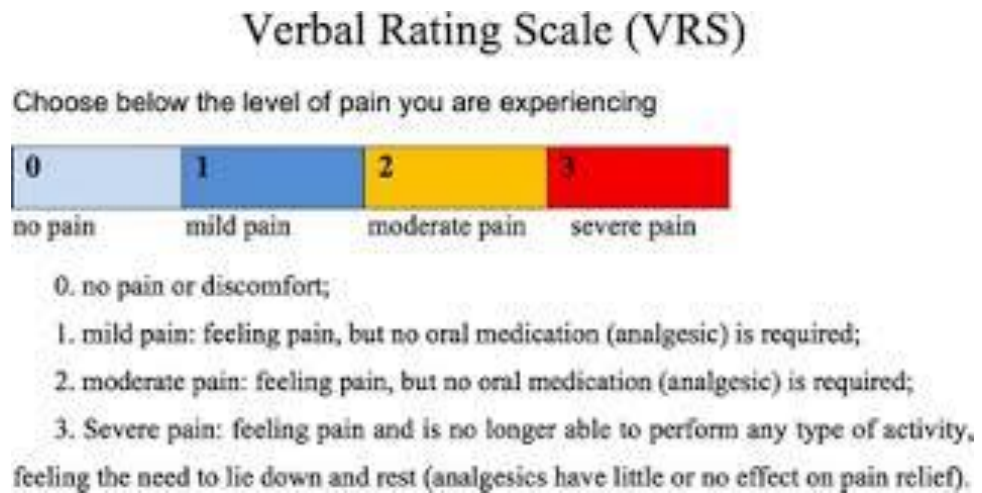
#### a) Skala Numerik (*Numerical Rating Scale/NRS*)

*Numerical Rating Scale* (NRS) adalah alat penilaian nyeri yang sederhana dan sering digunakan dalam praktik klinis. NRS meminta pasien untuk menilai intensitas nyeri mereka pada skala numerik, biasanya dari 0-10. Skala ini efektif untuk menilai nyeri akut dan mudah dipahami oleh pasien dewasa.



**Gambar 2.1 Numerical Rating Scale**

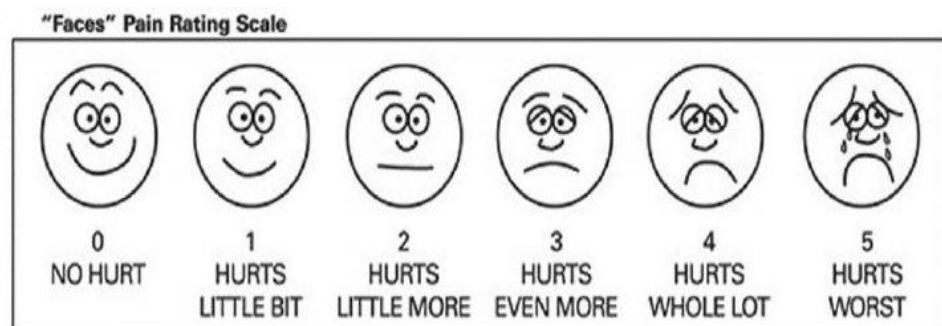




**Gambar 2.3 Verbal Rating Scale**

d) *Faces Analog Scale (FAS)*

Skala ini digunakan untuk menilai tingkat nyeri, yang terdiri dari enam gambar wajah kartun yang disusun mulai dari wajah yang tersenyum (tanpa rasa sakit), kemudian wajah yang semakin kurang senang, hingga wajah yang terlihat sangat sedih dan penuh air mata (yang menggambarkan nyeri terparah).



**Gambar 2.4 Faces Analog Scale**

### 2.3.6. Manajemen Nyeri

#### a) Intervensi Farmakologis

Menurut (Fajriani et al., 2021), pendekatan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengatasi nyeri. Berikut adalah penjelasannya:

- 1) Analgesik Non-Opioid: Obat seperti paracetamol dan ibuprofen yang digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang.
- 2) Analgesik Opioid: Golongan opioid (narkotik) dapat diberikan melalui berbagai rute, sehingga efek samping dari penggunaannya perlu diperhatikan dan diantisipasi. Beberapa efek samping yang mungkin terjadi meliputi depresi pernapasan, sedasi, mual dan muntah, konstipasi, pruritus, serta peningkatan risiko toksisitas pada pasien dengan gangguan hati atau ginjal. Beberapa jenis opioid yang umum digunakan antara lain morfin, kodein, tramadol dan meperidine.
- 3) Obat Adjuvan: Obat seperti antidepresan atau antikonvulsan dapat digunakan sebagai tambahan untuk meningkatkan efektivitas analgesik utama.

#### b) Intervensi Non-Farmakologis

Pendekatan non-farmakologis melibatkan teknik dan terapi yang tidak menggunakan obat-obatan untuk mengelola nyeri. Beberapa metode yang dapat digunakan antara lain:

### 1) Relaksasi

Metode seperti pernapasan dalam dan relaksasi otot progresif membantu menenangkan pikiran dan mengurangi ketegangan otot, sehingga dapat menurunkan resepsi nyeri. Teknik relaksasi ini meliputi terapi pernapasan dalam, meditasi, yoga, zen, dan latihan relaksasi progresif (D. Lestari et al., 2025).

### 2) Distraksi

Sistem aktivasi yang kompleks dapat mengurangi persepsi nyeri jika seseorang menerima cukup atau lebih dari input sensorik. Dengan stimulus yang cukup, seseorang bisa mengabaikan atau tidak menyadari nyeri. Sebaliknya, seseorang yang bosan atau terisolasi cenderung fokus pada nyeri, membuatnya terasa lebih intens. Distraksi membantu mengalihkan perhatian dari nyeri, mengurangi kesadaran akan nyeri. Teknik ini bertujuan untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri ke hal lain yang lebih menyenangkan, seperti mendengarkan musik, menonton film atau membaca (Rampengan, 2022).

### 3) Aromaterapi

Aromaterapi adalah metode non-farmakologis yang menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan fisik dan emosional. Dalam manajemen nyeri, penghirupan aroma minyak esensial memengaruhi sistem limbik otak yang mengatur emosi dan persepsi nyeri, menghasilkan efek relaksasi,

mengurangi kecemasan, dan menurunkan intensitas nyeri. Beberapa komponen, seperti linalool pada lavender, memiliki efek sedatif yang membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi (Hardianti & Sukraeny, 2022).

4) Massase

Pijatan pada area yang mengalami nyeri dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan merangsang pelepasan endorphen, hormon yang berperan dalam mengurangi nyeri (D. Lestari et al., 2025).

5) Kompres hangat/dingin

Kompres panas dan dingin dapat membantu mengatasi berbagai jenis nyeri. Kompres panas meningkatkan aliran darah, mengurangi kekakuan otot, dan meningkatkan fleksibilitas sendi, cocok untuk nyeri otot kronis atau kekakuan sendi. Sementara itu, kompres dingin mengurangi peradangan, mati rasa pada area nyeri, dan memperlambat pengiriman sinyal nyeri ke otak, efektif untuk nyeri akibat cedera akut atau peradangan (Setiadi et al., 2024).

6) Stimulasi Saraf Listrik Transkutan (TENS)

TENS adalah terapi yang menggunakan arus listrik rendah untuk menstimulasi saraf dan mengurangi transmisi sinyal nyeri ke otak. Terapi ini sering digunakan untuk nyeri kronis seperti nyeri

punggung bawah atau neuropati diabetik (Sallatalohy et al., 2023).

#### 7) *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing)

*Guided imagery* adalah teknik yang melibatkan panduan visualisasi terhadap lingkungan yang menenangkan atau pengalaman positif untuk mengurangi rasa sakit. Metode ini membantu mengalihkan perhatian pasien dari nyeri ke gambaran menyenangkan, seperti pantai yang tenang atau taman hijau yang indah. *Guided imagery* digunakan untuk meningkatkan perasaan kontrol terhadap kondisi yang dialami (Widhawati et al., 2024).

### 2.4. Konsep *Guided Imagery*

#### 2.4.1. Pengertian *Guided Imagery*

*Guided Imagery* atau imajinasi terbimbing adalah suatu teknik terapi nonfarmakologis yang menggunakan imajinasi atau visualisasi untuk menciptakan pengalaman yang menyenangkan, sehingga dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi nyeri pada pasien (Yolanda et al., 2024).

*Guided Imagery* merupakan suatu imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif, yaitu dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan sehingga terjadi perubahan aktivitas motorik; akibatnya, otot-otot yang tegang menjadi rileks. Teknik ini melibatkan penggunaan indera pendengaran, pengecap, dan penciuman untuk

menciptakan gambaran mental yang menyenangkan, yang dapat membantu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri yang dialami (Isti Warsini, 2023).

Berdasarkan definisi-definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *Guided Imagery* adalah teknik terapi nonfarmakologis yang menggunakan imajinasi positif dan stimulasi sensorik untuk menciptakan relaksasi, mengurangi nyeri, serta menenangkan kondisi fisik dan emosional pasien. Metode ini bekerja dengan cara mengalihkan fokus pikiran dari rasa sakit menuju gambaran mental yang menyenangkan, sehingga mendukung proses penyembuhan secara holistik

#### **2.4.2. Tujuan *Guided Imagery***

*Guided Imagery* adalah teknik relaksasi yang melibatkan penggunaan imajinasi terarah untuk mencapai berbagai tujuan terapeutik. Beberapa tujuan utama dari *guided imagery* adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan relaksasi dan kenyamanan: Dengan membayangkan situasi yang menyenangkan, pasien dapat mencapai keadaan relaksasi yang membantu mengurangi ketegangan otot yang pada gilirannya dapat menurunkan persepsi nyeri (Milenia et al., 2023).
- b) Mengurangi kecemasan terkait nyeri: *Guided imagery* membantu mengalihkan focus pasien dari rasa nyeri ke gambaran mental yang positif, sehingga mengurangi kecemasan yang sering menyertai nyeri (Milenia et al., 2023).

- c) Meningkatkan kualitas tidur: Dengan mengurangi nyeri dan kecemasan, *guided imagery* dapat membantu kualitas tidur pasien meningkat (Yulianti et al., 2024).
- d) Meningkatkan fungsi imun: *Guided imagery* dapat menimbulkan respons psikofisiologis yang positif, seperti perubahan dalam fungsi imun, yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan secara keseluruhan (Pipit Muliya et al., 2020).

#### **2.4.3. Manfaat *Guided Imagery***

Para ahli menyatakan bahwa imajinasi dapat berperan sebagai alat penyembuhan yang efektif, terutama dalam meredakan nyeri, mengurangi kecemasan, mempercepat proses pemulihan, dan membantu tubuh melawan berbagai penyakit. Teknik ini telah digunakan sebagai terapi standar untuk menurunkan kecemasan terkait nyeri, baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Selain itu, *guided imagery* juga terbukti bermanfaat dalam mengatasi nyeri kronis, nyeri akibat prosedur medis, gangguan tidur, reaksi alergi, serta membantu menurunkan tekanan darah.

Menurut (Isti Warsini, 2023) berikut adalah beberapa manfaat *guided imagery*:

- a) Mengurangi intensitas nyeri
- b) Meningkatkan relaksasi dan mengurangi ketegangan otot
- c) Mengurangi kecemasan terkait nyeri
- d) Mengurangi stress
- e) Meningkatkan kualitas tidur

- f) Menstabilkan tekanan darah pada penderita hipertensi

#### **2.4.4. Proses *Guided Imagery***

Saat menjalani sesi guided imagery, tubuh mengalami serangkaian proses fisiologis yang saling terkait dalam upaya menurunkan intensitas nyeri. Pertama, teknik ini menginduksi keadaan relaksasi yang mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang menyebabkan penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan. Kondisi ini membantu mengurangi pelepasan hormon stres seperti kortisol, sehingga menekan respons “*fight or flight*” yang biasanya dapat memperburuk persepsi nyeri. Selanjutnya, guided imagery memodulasi aktivitas otak dengan mendorong pelepasan endorfin, senyawa alami tubuh yang bertindak sebagai analgesik, sehingga meningkatkan jalur penghambatan nyeri di sistem saraf pusat. Proses ini membantu mengalihkan fokus dari sensasi nyeri ke gambaran mental yang positif, yang pada gilirannya menurunkan persepsi nyeri (Isti Warsini, 2023).

Selain itu, kondisi relaksasi mendalam yang dicapai melalui teknik ini meningkatkan sirkulasi darah ke berbagai organ. Peningkatan aliran darah ini memungkinkan distribusi oksigen dan nutrisi yang lebih efisien, yang mendukung fungsi sistem imun dalam mengatasi peradangan—salah satu faktor yang berkontribusi terhadap nyeri. Akhirnya, dengan mengurangi respons hormon stres, guided imagery membantu menyeimbangkan sistem endokrin, yang selanjutnya mengurangi peradangan dan nyeri secara keseluruhan. (Novarenta, 2023).

Secara keseluruhan, proses fisiologis yang terjadi selama sesi guided imagery—dimulai dari aktivasi sistem parasimpatis, modifikasi aktivitas otak melalui pelepasan endorfin, peningkatan sirkulasi darah, hingga penurunan respons hormon stres—bekerja secara sinergis untuk mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

#### **2.4.5. Pelaksanaan *Guided Imagery***

Menurut (Kholifah, 2021), teknik *guided imagery* meliputi:

##### **a) *Guided Walking Imagery***

Teknik ini ditemukan oleh para psikolog. Dalam Teknik ini pasien diminta untuk membayangkan pemandangan alam seperti lautan, pegunungan, padang rumput.

##### **b) *Autogenic Abstraction***

Teknik ini pasien diminta untuk memikirkan suatu hal yang mengganggu atau pikiran negative yang ada dalam pikirannya, kemudian pasien mengungkapkannya secara lisan maupun tulisan tanpa adanya batasan. Jika berhasil, akan terlihat perubahan emosional pada raut wajah pasien.

##### **c) *Covert Sensitization***

Teknik ini didasarkan pada teori pengetahuan yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat diubah berdasarkan prinsip yang sama dalam perubahan perilaku yang dialami.

d) *Covert Behavior Rehearsal*

Pada teknik ini perawat mengajak pasien untuk membayangkan perilaku yang diinginkan. Teknik ini banyak dipakai secara umum, dengan pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- a. Membuat kondisi pasien menjadi rileks dengan cara:
  - 1) Atur posisi pasien senyaman mungkin.
  - 2) Silangkan kaki dan pejamkan mata, kemudian fokuskan pikiran ke satu titik yang ada diruangan.
  - 3) Fokus pada pernafasan perut, tarik napas dalam-dalam dan perlahan, napas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lebih lama, tetap fokus pada pernapasan dan menjaga pikiran agar tubuh lebih rileks dan lebih santai.
  - 4) Rasakan tubuh menjadi lebih tenang dan santai dari atas kepala hingga ujung kaki.
  - 5) Jika pikiran tidak fokus, maka ulangi kembali pernapasan dalam tersebut secara perlahan.
- b. Sugesti untuk berimajinasi, yaitu:
  - 1) Pikirkan dan anggap seolah-olah anda pergi ke suatu tempat yang menyenangkan, anda bersenang-senang dan merasa bahagia di tempat itu.
  - 2) Sebutkan apa yang dapat anda lihat, dengar, cium, dan rasakan.

- 3) Tarik napas dalam-dalam dan nikmati setiap moment anda berada di tempat tersebut.
  - 4) Kemudian, bayangkan seperti apa yang anda inginkan (jelaskan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai/diinginkan).
- c. Memberikan kesimpulan dan memperkuat hasil latihan yaitu dengan cara:
- 1) Ingatlah bahwa anda dapat kembali ke tempat, perasaan, dan situasi ini kapan saja anda mau.
  - 2) Anda bisa seperti ini lagi dengan cara mengatur pola pernapasan anda, santai, dan membayangkan diri anda berada pada tempat yang anda senangi.

#### 2.4.6. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Guided Imagery*

**Tabel 2.1 SOP *Guided Imagery***

| <b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b><br><b><i>GUIDED IMAGERY</i></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pengertian</b>                                                   | Terapi <i>Guided Imagery</i> merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Tujuan</b>                                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencapai kondisi relaksasi</li> <li>2. Menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat</li> <li>3. Mengurangi nyeri</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Prosedur</b>                                                     | Tahap Pre Interaksi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan klien.</li> <li>2. Mengumpulkan data tentang klien</li> <li>3. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                     | Tahap Persiapan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam terapeutik pada klien, jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien.</li> <li>2. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya.</li> <li>3. Menjaga privasi klien.</li> <li>4. Persiapkan alat (<i>headphone</i>; untuk media panduan audio).</li> <li>5. Menyiapkan perangkat audio yang berisi panduan <i>Guided Imagery</i>, yaitu dengan dilengkapi alunan musik yang bersifat menenangkan, serta memastikan <i>headphone</i> dalam kondisi baik dan nyaman digunakan oleh klien.</li> </ol> |
|                                                                     | Tahap Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta klien untuk menarik napas dalam secara perlahan sebanyak 3 kali untuk merelaksasikan semua otot dengan mata tetap terpejam.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Klien diarahkan untuk mengosongkan pikiran dan membayangkan hal-hal yang menenangkan.</li> <li>3. Panduan akan dilakukan melalui audio dengan iringan musik yang menenangkan.</li> <li>4. Klien dibimbing dalam imajinasi menuju tempat yang damai dan aman seperti alam terbuka, pantai tropis, pegunungan, air terjun, dan lain-lain.</li> <li>5. Klien diminta fokus pada detail pemandangan imajiner tersebut, termasuk apa yang terlihat dan terdengar.</li> <li>6. Durasi terapi adalah 15-20 menit per sesi, dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut.</li> </ol> |
|  | <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan.</li> <li>2. Rencana tindak lanjut</li> <li>3. Dokumentasi</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

(Sumber: (Kholifah, 2021))

#### 2.4.7. Hubungan *Guided Imagery* dengan Tingkat Nyeri Secara Teori

Mekanisme *Guided Imagery* yaitu mengendalikan nyeri dengan membuat perasaan rileks kemudian di teruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi Enkephalin oleh medulla adrenal meningkat (Risnawati & Devi, 2021).

Berikut mekanisme kerja *Guided Imagery* dalam mengurangi nyeri menurut (Lewandowski & Jacobson, 2017):

##### 1) Modulasi Persepsi Nyeri melalui Teori Gerbang Kontrol (*Gate Control Theory*)

Teori Gerbang Kontrol yang diperkenalkan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965 menyatakan bahwa sinyal nyeri dapat dimodulasi oleh mekanisme “gerbang” di sumsum tulang belakang. Stimulasi sensorik non-nyeri, seperti yang dihasilkan melalui *Guided Imagery*, dapat menutup gerbang ini, sehingga mengurangi transmisi sinyal nyeri ke otak.

##### 2) Pengaruh pada Sistem Saraf Otonom

*Guided Imagery* dapat menstimulasi respons relaksasi dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang berlawanan dengan respons stres dari sistem saraf simpatik. Aktivasi ini menyebabkan penurunan ketegangan otot, penurunan tekanan darah, dan penurunan kadar hormon stres seperti kortisol, yang semuanya berkontribusi pada pengurangan persepsi nyeri.

### 3) Pelepasan Endorfin

Praktik Guided Imagery dapat merangsang pelepasan endorfin, yaitu neurotransmitter yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Endorfin berikatan dengan reseptor opioid di otak untuk mengurangi sensasi nyeri dan meningkatkan perasaan sejahtera.

## 2.5. Kerangka Pemikiran

Nyeri pascaoperasi merupakan salah satu keluhan yang paling umum dialami oleh pasien setelah menjalani tindakan pembedahan, termasuk pada pasien yang menjalani operasi apendiktomi. Nyeri yang tidak tertangani secara optimal dapat berdampak negatif terhadap proses penyembuhan, meningkatkan risiko komplikasi, mengganggu mobilisasi, serta menurunkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, manajemen nyeri menjadi aspek penting dalam perawatan pascaoperasi yang memerlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan, khususnya perawat.

Manajemen nyeri dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan analgesik untuk mengurangi nyeri, sedangkan pendekatan non-farmakologis merupakan upaya penanggulangan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Pendekatan non-farmakologis dianggap sebagai strategi yang aman, efektif, minim efek samping, serta dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

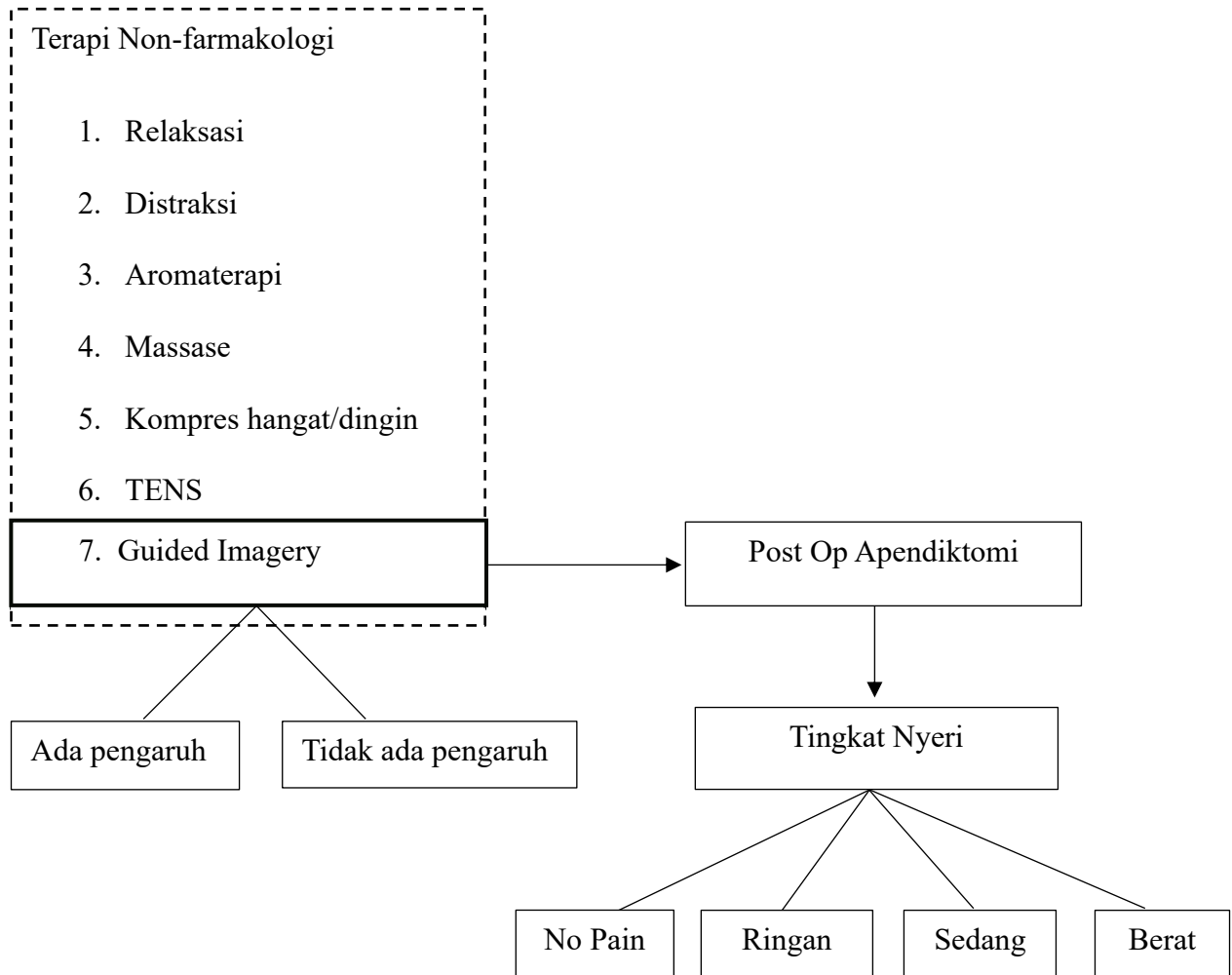
Beberapa bentuk intervensi non-farmakologis yang umum digunakan dalam manajemen nyeri antara lain teknik relaksasi, distraksi, aromaterapi, pijat (massage), kompres hangat atau dingin, serta Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS). Salah satu bentuk

terapi non-farmakologis yang saat ini mulai banyak dikembangkan dalam konteks keperawatan adalah teknik guided imagery

Guided Imagery merupakan teknik relaksasi yang melibatkan penggunaan imajinasi yang dipandu untuk menciptakan gambaran mental yang menenangkan dan positif. Terapi ini bekerja dengan mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dirasakan dan membantu tubuh mencapai kondisi rileks, sehingga respons nyeri dapat berkurang. Dalam konteks pasien pascaoperasi apendiktomi, terapi Guided Imagery diharapkan dapat membantu menurunkan intensitas nyeri yang mereka alami, sehingga meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses pemulihan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi Guided Imagery terhadap tingkat nyeri pasien pascaoperasi apendiktomi. Terdapat dua kemungkinan hasil dalam penelitian ini. Pertama, terapi Guided Imagery dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri, sehingga pasien yang mendapatkan intervensi ini akan mengalami perubahan nyeri. Tingkat nyeri yang diamati dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu tidak nyeri (no pain), nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Kedua, terapi Guided Imagery mungkin tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat nyeri pasien, sehingga tidak terdapat perubahan yang berarti dalam intensitas nyeri setelah terapi diberikan.

## Bagan 2.2 Kerangka Teori



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

## 2.6. Hipotesis Penelitian

H<sub>0</sub> : Tidak terdapat pengaruh terapi *Guided Imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD dr. Slamet Garut.

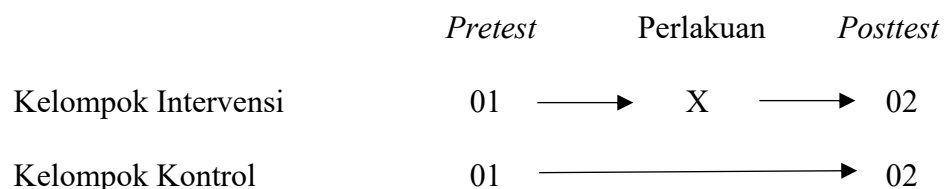
H<sub>1</sub> : Terdapat pengaruh terapi *Guided Imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD dr. Slamet Garut.

## BAB III

### METODELOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment* yaitu penelitian yang memberikan intervensi pada subjek penelitian kemudian efek dari perlakuan tersebut diukur dan dianalisis. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pretest-posttest with control group design* berfungsi untuk mencari hubungan sebab akibat antara variabel independent dengan dependen dalam periode waktu tertentu (Sugiyono, 2023: 112). Pada penelitian ini dilakukan *pretest* pada kedua kelompok tersebut kemudian dilakukan intervensi terapi *Guided Imagery* pada kelompok intervensi dan setelahnya dilakukan *posttest*. Adapun desain penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

01 : Pengamatan pertama sebelum perlakuan (*Guided Imagery*)

02 : Pengamatan kedua setelah perlakuan (*Guided Imagery*)

### 3.2 Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang bila dalam suatu saat berubah bersama dengan variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Guided Imagery*. Sedangkan variabel terikat adalah variabel yang berubah karena variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat nyeri pada pasien post apendiktomi.

### 3.3 Definisi Operasional Variabel

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel**

| Variabel                     | Definisi Operasional                                                                                              | Alat Ukur                                                                            | Cara Ukur                                                             | Hasil Ukur                               | Skala Ukur |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|
| <i>Terapi Guided Imagery</i> | Terapi <i>Guided Imagery</i> adalah teknik relaksasi dengan membayangkan gambaran positif untuk mengurangi nyeri. | Prosedur pelaksanaan <i>Guided Imagery</i> dengan gambaran positif dan panduan audio | Pasien melakukan terapi sesuai dengan SOP                             | 0=Di lakukan<br>1= Tidak di lakukan      | Nominal    |
| Tingkat Nyeri                | Persepsi subjektif pasien terhadap sensasi tidak nyaman setelah operasi apendiktomi.                              | Numeric Rating Scale (NRS)                                                           | Mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah terapi <i>Guided Imagery</i> | 0-10 (0= tidak nyeri<br>10= nyeri berat) | Rasio      |

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post operasi apendiktomi yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut. Menurut data yang peneliti peroleh dari rekam medik 1 tahun terakhir, populasi dalam penelitian ini adalah 228 orang.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien post operasi apendiktomi yang sedang dirawat di ruang Agate Bawah RSUD Dr. Slamet Garut. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria berdasarkan kriteria inklusi yang telah peneliti siapkan. Adapun kriteria inklusi yang telah peneliti tetapkan adalah sebagai berikut:

1. Pasien post operasi apendiktomi yang sedang dirawat selama periode penelitian.
2. Berusia minimal 18 tahun.
3. Pasien dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi.
4. Tidak mengalami komplikasi serius pasca operasi seperti perdarahan hebat, infeksi berat pada luka operasi, atau peritonitis.
5. Pasien dengan tingkat nyeri sedang dan ringan.

6. Pasien yang diambil adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki.
7. Bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani informed consent.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan post operasi apendiktomi laparaskopi.
2. Memiliki riwayat penyakit kronis berat yang dapat memengaruhi respons terapi (misalnya gagal ginjal atau kanker).
3. Sedang dalam kondisi kritis atau perawatan intensif.
4. Mengalami gangguan kognitif atau mental yang dapat menghambat komunikasi.
5. Pasien dengan tingkat nyeri berat.
6. Pasien berjenis kelamin perempuan.
7. Menolak berpartisipasi dalam penelitian.

Besarnya sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus proporsi sebagai berikut (Dahlan, 2013):

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

- $n$  : Jumlah sampel  
 $Z_{1-\alpha}$  : Standar deviasi baku  $\alpha$  5% (1,96)  
 $Z_{1-\beta}$  : Standar deviasi baku  $\beta$  power test 95% (1,64)  
 $\sigma$  : Standar deviasi dari penelitian sebelumnya (6,747)  
 $\mu_1 - \mu_2$  : Selisih nilai rata-rata dari penelitian sebelumnya (7,15)

Maka:

$$n = \frac{2(6,747)^2(1,96 + 1,64)^2}{(7,15)^2}$$

$$n = \frac{2(45,522)(3,6)^2}{(7,15)^2}$$

$$n = \frac{(91,044)(12,96)}{51,12}$$

$$n = \frac{1.179,930}{51,12}$$

$$n = 23,08 \approx 23$$

Lost to follow = **10%**, sehingga  $23 (23 \times 0.10 = 2) \approx$  **25**

Dari perhitungan tersebut jumlah sampel yang akan diambil oleh peneliti adalah sebanyak 25 responden untuk kelompok intervensi dan 25 responden untuk kelompok kontrol. Untuk mengantisipasi responden yang *drop out*, maka sampel yang dapat ditambahkan adalah sebanyak 10% (mengikuti perhitungan *Lost to Follow Up*). Maka dari itu sampel yang digunakan adalah sebanyak **50 responden**.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan screening terhadap pasien post operasi apendiktomi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah itu, peneliti mendatangi calon responden, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Bila bersedia menjadi responden, pasien diminta untuk mengisi lembar persetujuan sebagai responden (*informed consent*). Langkah awal peneliti adalah melakukan pengukuran tingkat nyeri pasien sebelum diberikan terapi *Guided Imagery*. Setelah selesai mengukur tingkat nyeri, data tersebut disimpan untuk diproses lebih lanjut. Selanjutnya, peneliti memberikan intervensi berupa terapi *Guided Imagery* kepada pasien selama satu hari dua kali selama tiga hari berturut-turut. Setelah proses intervensi selesai, peneliti kembali mengukur tingkat nyeri pasien post operasi apendiktomi untuk menilai efektivitas terapi *Guided Imagery*.

### 3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen tidak dilakukan karena penelitian ini menggunakan instrumen atau alat ukur yang sudah baku dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian sebelumnya. Untuk terapi *Guided Imagery*, penelitian ini mengacu pada standar prosedur operasional yang telah digunakan dalam penelitian terdahulu yaitu dengan terapi diberikan selama 15-20 menit dengan panduan audio dalam suasana tenang. Sementara itu, untuk mengukur tingkat nyeri pasien post operasi apendiktomi, penelitian ini menggunakan instrumen Numeric Rating Scale (NRS), yang telah divalidasi dalam berbagai studi dan diakui sebagai alat

ukur standar untuk menilai intensitas nyeri secara subjektif. Dengan demikian, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi standar validitas dan reabilitas.

### **3.7 Rancangan Analisis Penelitian**

#### **3.7.1 Cara Pengolahan Data**

Menurut (Widodo et al, 2023: 120), data yang telah terkumpul akan diolah dengan prosedur pengolahan sebagai berikut:

1) *Editing*

Pada langkah ini peneliti melakukan penyuntingan yaitu peninjauan isi serta data yang mungkin terdapat kesalahan pada saat pengumpulan data.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data. Pada tahap ini dilakukan pengkodean data agar tidak terjadi kekeliruan pada saat tabulasi data.

3) *Processing*

Proses memasukan data ke dalam program komputer dengan menggunakan software SPSS. Pada tahap ini peneliti melakukan pengolahan dan analisis data agar mendapatkan hasil yang tepat dan akurat sesuai dengan tujuan penelitian.

4) *Cleaning*

Pada langkah ini peneliti memeriksa ulang data untuk menghindari adanya kesalahan.

### 3.7.2 Analisa Data

#### 1) Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, yang meliputi jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan, serta tingkat nyeri pre dan post terapi Guided Imagery. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai mean, median, standar deviasi, serta nilai minimum dan maksimum. Adapun statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisis univariat sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentasi kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Untuk selanjutnya data yang akan dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut:

0% : Tidak seorangpun

1%-24% : Sebagian kecil responden

25%-49% : Hampir setengah responden

50% : Setengah responden

51%-74% : Sebagian besar responden

75%-99% : Hampir seluruh responden

100% : Seluruh responden

## 2) Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan antara dua variabel. Sebelum melakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan hasil data berdistribusi tidak sehingga dilakukan uji non-parametrik Mann-Whitney.

Uji Mann-Whitney digunakan untuk menguji perbedaan dua kelompok independen ketika data numerik tidak berdistribusi normal (Sugiyono, 2023: 137):

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_2$$

Keterangan:

$n_1$  = Jumlah sampel kelompok intervensi

$n_2$  = Jumlah sampel kelompok kontrol

$R_1$  = Jumlah ranking kelompok intervensi

$R_2$  = Jumlah ranking kelompok kontrol

Interpretasi hasil uji Mann-Whitney:

- Jika  $p\text{-value} < 0,05$ , maka terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah terapi *Guided Imagery*
- Jika  $p\text{-value} > 0,05$ , maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

### 3.8 Langkah-Langkah Penelitian

- 1) Tahap Persiapan
  - a) Mengajukan judul penelitian
  - b) Mengajukan izin studi pendahuluan
  - c) Melakukan studi pendahuluan
  - d) Studi kepustakaan melalui jurnal dan buku *literature*
  - e) Menyusun proposal penelitian
  - f) Menyiapkan instrumen penelitian
  - g) Seminar proposal penelitian
- 2) Tahap Pelaksanaan
  - a) Melakukan penatalaksanaan *Guided Imagery*
  - b) Pengecekan hasil penelitian
  - c) Pengolahan data menggunakan SPSS
  - d) Pembahasan hasil penelitian
- 3) Tahap Akhir
  - a) Penyusunan laporan penelitian
  - b) Penyajian hasil penelitian

### 3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut selama 2 bulan dari bulan Juni – Juli 2025.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang terapi *Guided Imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi dengan sampel 50 orang dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi yang dilakukan terapi *Guided Imagery* dan kelompok kontrol tidak dilakukan terapi *Guided Imagery*. Pada bab ini akan dijelaskan hasil penelitian dan pembahasannya,

##### 4.1.1. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang pasien post operasi apendiktomi yang terdiri dari dua kelompok yaitu 25 orang pasien post operasi apendiktomi yang diberikan terapi *Guided Imagery*, dan sebanyak 25 pasien post operasi apendiktomi yang tidak diberikan terapi *Guided Imagery*. Gambaran karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, dan pendidikan.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

| No. Karakteristik Pasien | Kelompok Intervensi<br>(n= 25) |      | Kelompok Kontrol<br>(n=25) |      |
|--------------------------|--------------------------------|------|----------------------------|------|
|                          | F                              | %    | F                          | %    |
| 1. Jenis Kelamin         |                                |      |                            |      |
| - Laki-laki              | 25                             | 50.0 | 25                         | 50.0 |
| 2. Usia                  |                                |      |                            |      |
| - 22-35 (dewasa awal)    | 12                             | 48.0 | 9                          | 36.0 |
| - 36-45 (dewasa madya)   | 7                              | 28.0 | 4                          | 16.0 |

|                        |   |      |    |      |
|------------------------|---|------|----|------|
| - 46-58 (dewasa akhir) | 6 | 24.0 | 12 | 48.0 |
| <hr/>                  |   |      |    |      |
| 3. Pendidikan          |   |      |    |      |
| - SD                   | 4 | 16.0 | 5  | 20.0 |
| - SMP                  | 7 | 28.0 | 10 | 40.0 |
| - SMA                  | 7 | 28.0 | 5  | 20.0 |
| - Perguruan Tinggi     | 7 | 28.0 | 5  | 20.0 |
| <hr/>                  |   |      |    |      |

Bersasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 orang (100%). Sedangkan untuk usia, diketahui bahwa usia responden dalam penelitian ini berada pada rentang 22 hingga 58 tahun. Pada kelompok intervensi terdapat 12 pasien dengan klasifikasi dewasa awal yaitu rentang usia 22-35 tahun, 7 pasien dengan klasifikasi dewasa madya yaitu rentang usia 36-45 tahun, dan 6 pasien dengan klasifikasi dewasa akhir yaitu rentang usia 46-58 tahun. Kemudian tingkat pendidikan pada kelompok intervensi, terdapat 4 orang pasien dengan tingkat pendidikan SD, 7 orang pasien dengan tingkat pendidikan SMP, 7 orang pasien dengan tingkat pendidikan SMA, dan 7 orang dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi. Selanjutnya pada kelompok kontrol terdapat 5 orang pasien dengan tingkat pendidikan SD, 10 orang pasien dengan tingkat pendidikan SMP, 5 orang pasien dengan tingkat pendidikan SMA, dan 5 orang dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi.

#### 4.1.2. Analisis Univariat

##### 4.1.1.1 Skor Nyeri Sebelum Intervensi

**Tabel 4.2 Skor Nyeri Sebelum Intervensi**

| <b>Kelompok</b> | <b>Mean</b> | <b>Median</b> | <b>Min</b> | <b>Max</b> | <b>Std. Deviasi</b> |
|-----------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------------|
| Intervensi      | 4.88        | 5.00          | 3          | 6          | 0,971               |
| Kontrol         | 4.84        | 5.00          | 3          | 6          | 0,898               |

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa rata-rata (mean) skor nyeri sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi adalah sebesar 4,88 yang menunjukkan bahwa responden mengalami nyeri sedang (skala nyeri 4-6), dengan nilai median 5,00, nilai minimum 3, dan maksimum 6, serta simpangan baku (standar deviasi) sebesar 0,971. Kemudian, pada kelompok kontrol, rata-rata (mean) skor nyeri sebelum intervensi adalah sebesar 4,84 dan menunjukkan bahwa responden mengalami nyeri sedang (skala 4-6), dengan median 5,00, nilai minimum 3, maksimum 6, dan simpangan baku sebesar 0,898. Dari hasil tersebut, terlihat bahwa rata-rata skor nyeri pada kedua kelompok hampir sama.

##### 4.1.1.2 Skor Nyeri Setelah Intervensi

**Tabel 4.3 Skor Nyeri Setelah Intervensi**

| <b>Kelompok</b> | <b>Mean</b> | <b>Median</b> | <b>Min</b> | <b>Max</b> | <b>Std. Deviasi</b> |
|-----------------|-------------|---------------|------------|------------|---------------------|
| Intervensi      | 1,68        | 2.00          | 1          | 3          | 0,690               |

|         |      |      |   |   |       |
|---------|------|------|---|---|-------|
| Kontrol | 4,44 | 5.00 | 2 | 6 | 0,870 |
|---------|------|------|---|---|-------|

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa skor nyeri pada kelompok intervensi mengalami signifikan. Rata-rata (mean) skor nyeri pada kelompok intervensi sebesar 1,68 yang menunjukkan responden mengalami nyeri ringan (skala nyeri 1-3), dengan median 2,00, nilai minimum 1, maksimum 3, dan simpangan baku sebesar 0,690. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi *guided imagery*, rata-rata skor nyeri adalah 4,44 yang menunjukkan bahwa responden masih mengalami nyeri sedang (skala nyeri 4-6), dengan median 5,00, nilai minimum 2, maksimum 6, dan simpangan baku sebesar 0,870. Dari hasil tersebut, terlihat bahwa skor nyeri pada kelompok intervensi jauh lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol setelah intervensi dilakukan.

#### 4.1.3. Analisis Bivariat

##### 4.1.1.3 Pengaruh Terapi *Guided Imagery* terhadap Penurunan Tingkat

##### Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi

**Tabel 4.4 Uji Mann-Whitney**

| Tingkat Nyeri       | Mean (SD)  | P Value |
|---------------------|------------|---------|
| Kelompok Intervensi | 3.2 (0.76) | 0.000   |
| Kelompok Kontrol    | 0.4 (0.50) | 0.000   |

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney pada tabel 4.4 diperoleh nilai  $p < 0.05$  pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Dengan demikian,  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi *Guided Imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di ruang agate bawah RSUD dr. Slamet Garut.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Skor Nyeri Sebelum Dilakukan Terapi *Guided Imagery*

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi *Guided Imagery*, sebagian besar pasien mengalami tingkat nyeri sedang. Skor nyeri tertinggi sebelum intervensi berada di angka 6 dari skala 10, dengan rata-rata skor nyeri kelompok intervensi sebesar 4,88, yaitu berada pada rentang skala nyeri sedang (skala nyeri 4-6) dengan SD 0,971 dan median 5,00. Sedangkan kelompok kontrol memiliki rata-rata 4,84, yaitu berada pada rentang skala nyeri sedang (skala nyeri 4-6) dengan SD 0,898, dengan median yang sama yaitu 5,00.

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami nyeri kategori sedang. Kondisi nyeri ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh (Simamora et al., 2021), bahwa nyeri pasca operasi merupakan salah satu nyeri akut yang terjadi sebagai respons tubuh terhadap kerusakan jaringan. Rasa nyeri yang dialami pasien pasca operasi apendiktomi bisa bersumber dari luka insisi, inflamasi lokal, ataupun efek mobilisasi awal setelah tindakan operasi.

Selain itu, menurut (Budiarti, 2022), nyeri pasca operasi dapat menurunkan kenyamanan pasien, menghambat proses penyembuhan, bahkan mengganggu mobilisasi dini yang sangat penting dalam masa pemulihan pasca bedah. Dengan kata lain, data yang ditemukan di awal sebelum intervensi ini mencerminkan kondisi nyeri yang wajar namun tetap memerlukan penanganan, agar tidak menghambat proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

#### 4.2.2. Skor Nyeri Setelah Dilakukan Terapi *Guided Imagery*

Setelah diberikan terapi *Guided Imagery*, terjadi penurunan skor nyeri yang signifikan pada kelompok intervensi. Rata-rata skor nyeri menurun dari 4,88 menjadi 1,68 (rentang skor 1–3), yang masuk kategori nyeri ringan dengan nilai min 1 dan max 3. Sebaliknya, skor nyeri kelompok kontrol tetap tinggi di angka rata-rata 4,44 (rentang skor 4–6), dengan nilai min 2 dan max 6 sehingga masih berada di kategori nyeri sedang.

Penurunan ini sesuai dengan penelitian oleh (Sulastri et al., 2024), yang mengatakan bahwa *Guided Imagery* merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan persepsi nyeri dengan cara memfokuskan pikiran pasien pada gambaran yang menyenangkan. Teknik ini melibatkan visualisasi panduan yang positif dan memberikan efek relaksasi terhadap sistem saraf pusat, yang kemudian dapat menurunkan persepsi nyeri pada korteks otak.

Dalam jurnal penelitian oleh (Rindiani et al., 2022), disebutkan bahwa intervensi *Guided Imagery* dapat mengaktifkan sistem parasimpatik yang membantu mengurangi kecemasan, menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Selain itu, *Guided Imagery* juga mempercepat pelepasan endorfin, yaitu zat kimia alami tubuh yang berperan dalam menekan sensasi nyeri.

Karakteristik usia dan pendidikan responden juga turut memberi pengaruh terhadap efektivitas terapi *Guided Imagery* yang diberikan. Dari segi usia, sebagian besar responden dalam kelompok intervensi berada dalam kelompok dewasa awal (48%), diikuti oleh dewasa madya (28%), dan dewasa

akhir (24%), sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh usia dewasa akhir (48%), disusul dewasa awal (36%) dan madya (16%).

Menurut Tama et al., (2020), usia merupakan salah satu faktor fisiologis yang memengaruhi persepsi nyeri, di mana individu yang lebih tua cenderung memiliki persepsi nyeri yang lebih tinggi akibat penurunan ambang nyeri, perubahan fisiologis, dan peningkatan inflamasi. Maka, perbedaan proporsi usia ini berpotensi memengaruhi skor nyeri awal maupun respons terhadap intervensi.

Dari segi pendidikan, kelompok intervensi terdiri atas 16% lulusan SD, 28% SMP, 28% SMA, dan 28% perguruan tinggi. Sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh lulusan SMP (40%), kemudian masing-masing 20% SD, SMA, dan perguruan tinggi. Menurut (Notoatmodjo (2016) dalam (Y. Sari & Rahmawati, 2022), pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi, termasuk dalam hal ini adalah pemahaman terhadap prosedur terapi *Guided Imagery* dan skala nyeri yang digunakan.

Maka, semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin muda usia seseorang, makin baik pula kemampuannya dalam menginterpretasikan instruksi, merespons visualisasi, dan menjalankan teknik relaksasi secara efektif. Maka dapat dipahami bahwa karakteristik ini turut berpengaruh dalam pemberian intervensi *Guided Imagery* untuk menurunkan tingkat nyeri.

#### **4.2.3. Pengaruh Terapi *Guided Imagery* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi**

Hasil analisis bivariat pada Tabel 4.4 *Uji Mann-Whitney* diperoleh nilai  $p < 0.05$  pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Dengan demikian,  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi *Guided Imagery* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di ruang agate bawah RSUD dr. Slamet Garut.

*Guided imagery* juga disebut visualisasi kreatif, merupakan penggunaan pikiran untuk membentuk pemandangan atau pengalaman sensoris yang merelaksasikan otot dan menjauhkan perhatian pikiran dari pengalaman nyeri. Pemandangan dapat dibuat oleh peneliti untuk membantu pasien memodifikasi respon fisik terhadap stressor nyeri. Untuk menggunakan *guided imagery* pasien harus mampu berkonsentrasi, menggunakan imajinasi dan mengikuti petunjuk (Juwita et al., 2024).

Hasil temuan lapangan setelah dilakukan terapi *guided imagery* terdapat penurunan tingkat nyeri pada responden. Hasil di atas didukung oleh teori menurut Soehadi & Sragen (2023) terapi *guided imagery* adalah teknik yang dilakukan untuk menekan nyeri pada talamus yang diantarkan ke korteks serebri dimana korteks serebri sebagai pusat nyeri, yang bertujuan agar pasien dapat mengurangi nyeri selama nyeri timbul.

Selain itu, menurut hasil studi oleh Sari et al., (2024) mengatakan bahwa pendekatan non-farmakologis seperti *Guided Imagery* memberikan manfaat

tambahan dalam pengelolaan nyeri, seperti menurunkan tekanan darah, denyut nadi, dan kecemasan pasien setelah tindakan pembedahan yang dapat mengurangi efek samping obat dan memberikan pengalaman pemulihan yang lebih menyenangkan bagi pasien.

Efektivitas terapi ini juga dapat dikaitkan dengan karakteristik responden pada penelitian ini. Seperti yang telah dijelaskan dalam pembahasan sebelumnya, sebagian besar responden pada kelompok intervensi berada pada kategori usia dewasa awal (48%), dan kelompok kontrol didominasi oleh dewasa akhir (48%) yang dimana semakin muda usia seseorang, maka semakin baik kemampuan tubuhnya dalam merespons stimulus relaksasi karena ambang nyeri cenderung akan lebih tinggi dan sistem pemulihannya akan lebih adaptif dibanding usia yang lebih tua.

Selanjutnya, dari segi pendidikan, responden kelompok intervensi sebagian besar berpendidikan SMP - Perguruan Tinggi. Menurut (Notoatmodjo (2016) dalam (Y. Sari & Rahmawati, 2022)), tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan pemahaman individu terhadap instruksi dan proses intervensi. Dalam konteks *Guided Imagery*, hal ini sangat penting karena terapi ini menuntut pasien untuk mengikuti arahan, memvisualisasikan suasana positif, dan mengatur napas secara terfokus. Maka, semakin tinggi pendidikan dan semakin muda usia responden, semakin baik pula efektivitas terapi *Guided Imagery* dalam menurunkan nyeri.

Secara keseluruhan, berdasarkan hasil analisis statistik, didukung teori dan karakteristik responden, dapat disimpulkan bahwa terapi *Guided Imagery*

merupakan metode nonfarmakologis yang efektif, aman, dan layak digunakan untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien post operasi. Tidak hanya dari aspek fisiologis, terapi ini juga memberikan kenyamanan emosional, menumbuhkan perasaan kontrol terhadap tubuh, serta meningkatkan partisipasi aktif pasien dalam proses penyembuhan.

#### **4.3. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini terdapat kekurangan dengan pengukuran skala nyeri tidak dilakukan 3 kali pengukuran, hanya dilakukan ketika awal dan akhir saja. Maka dari itu, diharapkan penelitian selanjutnya dapat memperbaiki kekurangan yang terdapat dalam penelitian ini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 responden pasien post operasi apendiktomi yang terbagi ke dalam kelompok intervensi dan kontrol, serta berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Skor nyeri sebelum dilakukan terapi *Guided Imagery* pada kedua kelompok relatif sama, dengan rata-rata nyeri kategori sedang.
2. Setelah diberikan terapi *Guided Imagery*, kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat nyeri yang signifikan ke kategori nyeri ringan, sedangkan kelompok kontrol tetap menunjukkan tingkat nyeri yang sama seperti sebelumnya yaitu berada di kategori nyeri sedang.
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa terapi *Guided Imagery* berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi,
4. Hasil perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan bahwa terapi *Guided Imagery* memberikan hasil penurunan nyeri yang lebih efektif dibandingkan perawatan standar tanpa intervensi tambahan yaitu terapi *Guided Imagery*.

#### **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, peneliti memberikan saran:

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan, terapi *Guided Imagery* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri post operasi karena terbukti efektif, aman, dan mudah diterapkan seperti menempelkan poster mengenai *guided imagery* di ruangan agar mudah dilihat dan dibaca.
2. Bagi perawat, diharapkan mampu mengembangkan kemampuan komunikasi terapeutik dan edukasi untuk membimbing pasien dalam melakukan teknik *Guided Imagery* secara mandiri maupun terstruktur, khususnya dalam fase perawatan pasca operasi.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan durasi intervensi yang lebih panjang, melibatkan jenis kelamin yang berbeda, serta mengevaluasi aspek psikologis dan kualitas hidup pasien untuk memperkaya pemahaman tentang manfaat terapi *Guided Imagery* secara lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, (2021). *Terapi Non Farmakologi pada Penurunan Nyeri Pasien Post Op Apendisitis*. Pustaka Taman Ilmu. Diakses dari <https://iMUIPas2.perMUIPas.go.id>
- Bahrudin, M. (2020). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Bintang, A. A., & Suryani, E. (2021). Karakteristik Apendisitis pada Pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan pada Januari 2017–Desember 2019. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 5(3), 284–292.
- Budiarti, I. (2022). Penerapan Mobilisasi Dini. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 320–324.
- Cahyani, T. D., Nursalam, N., Sudarmaji, W. P., & Priyantini, D. (2022). Teknik relaksasi napas dalam kombinasi guided imagery berbasis teori comfort terhadap intensitas nyeri pasca bedah sectio caesarea 4(2), 932–940. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.4810>
- Cruz, H., & Mayasari, D. (2022). Aspek Klinis dan Tatalaksana Apendisitis Akut. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(2), 6–37.
- Dewi, A. S., & Iriani, R. (2022). Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Gangguan Rasa Nyeri dengan Post Op Apendisitis di RSUD Budhi Asih Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 7(25), 48–55. <https://doi.org/10.56014/jphi.v7i25.289>
- Dinas Kesehatan Garut. (2025). *Prevalensi penyakit apendisitis 2024*.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat 2021*.
- Fajriani, F., Arif, Y., & Deswita, D. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non Farmakologis di IRNA non bedah RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1347. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1746>

- Fatimah, Siti Nur; Solehati, & Tetti. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny.L Dengan Post Operasi Mioma Uteri Di Rsu Dr. Slamet Garut: a Case Report. *19(2)*, 1433-2143.
- Febriaty, S., & Anita, A. (2021). Pengaruh Guided Imagery terhadap Kualitas Tidur Klien Pre Operasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(1), 49–53. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i1.665>
- Finansah, Y. W., & Prastya, A. D. (2021). Tatalaksana Apendisitis Akut di Era Pandemi COVID-19. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 145–155. <http://103.114.35.30/index.php/Pro/article/download/7849>
- Hardianti, M., & Sukraeny, N. (2022). Penurunan Skala Nyeri Pasien Kanker Serviks Menggunakan Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery dengan Aromaterapi Lavender. *Ners Muda*, 3 (1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.6271>
- Harsono. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang. *Fakultas Ilmu Keperawatan*, 131.
- Hastuti, T. (2024). *Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Peritonitis Generalisata Ec Perforasi Appendix Post Operasi Appendectomy Laparatomy di Ruang Cendana 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. STIKES Notokusumo Yogyakarta.
- Isti Warsini, & Indah, M. D. (2023). Guided Imagery untuk Mengatasi Nyeri Kronis. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, 11, 25–31. <https://jurnal.stikesnotokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/318/194>
- Jannatunnisa, R. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Post Laparoscopi AI Apendisitis Kronis di Ruang Mutiara Atas RSUD Dr. Slamet Garut*. STIKes Karsa Husada Garut.
- Kholifah, U. (2021). *Pengaruh Guided Imagery terhadap Tingkat Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Cholelithiasis Pre Operasi di RSI Sultan Agung Semarang*. Skripsi, Universitas Mercubuana.
- Larasati, I., & Hidayati, E. (2022). Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Operasi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394>

- Lestari, D., et al. (2025). *Penatalaksanaan Non Farmakologis untuk Nyeri Persalinan*. 6, 2255–2262.
- Lestari, H., Purwanti, L. E., & Andayani, S. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Apendiktomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut. *Health Sciences Journal*, 7(2), 125–135.  
<https://doi.org/10.24269/hsj.v7i2.2341>
- Lestiawati, E., & Krisnanto, P. D. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Nyeri Pemasangan Infus pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika Respati*, 12(1).
- Lewandowski, W., & Jacobson, A. (2017). Bridging the gap between mind and body: A biobehavioral model of the effects of guided imagery on pain, pain disability, and depression. *Pain Management Nursing*, 14(4), 368–378.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.08.001>
- Malinta, F. (2022). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post Appendectomy dengan Intervensi Terapi Musik Klasik Mozart di RSD Mangusada Badung tahun 2022* (pp. 6–8).
- Mantiria, S. M., Wantaniab, F. E. N., & Nurmansyahc, M. (2024). Pengaruh Guided Imagery terhadap Tekanan Darah pada Masyarakat dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 81–88.
- Milenia, R. R. F. D., Murtaqib, M., Nistiandani, A., & Setyowati, S. (2023). Aplikasi Terapi Guided Imagery untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Ny. S dengan Ca Mammae: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 7(3), 137.  
<https://doi.org/10.22146/jkkk.87315>
- Novarenta, A. (2023). *Guided Imagery untuk Mengurangi Rasa Nyeri saat Menstruasi*. 01(02), 179–190.
- Nur Ilah Padhila, & Anjasari Jusmani. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Nyeri Anak Usia 7–13 Tahun saat dilakukan Pemasangan Infus. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 40–45.  
<https://doi.org/10.35907/jksbg.v11i1.133>

- Pipit Mulyah, Aminatun, D., Nasution, S. S., Hastomo, T., & Sitepu, S. S. W. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri Dismenore. *Journal GEEJ*, 7(2), 289–292.
- Pujawan, I. M. N., Damayanti, N. K. A. M., Riantana, W., & Mahardika, I. G. D. K. (2023). Karakteristik Kasus Apendisitis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), 797–804. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1006>
- Purnamasari, R., Syahrudin, F. I., Dirgahayu, A. M., Iskandar, D., & Fadhila, F. (2023). Karakteristik Klinis Penderita Apendisitis. *UMI Medical Journal*, 8(2), 117–126. <https://doi.org/10.33096/umj.v8i2.241>
- Rahayu. (2021). *Managemen Nyeri Post Op Apendiktomi*. Pustaka Taman Ilmu. Diakses dari <https://iMUIPas2.perMUIPas.go.id>
- Raja, S., Carr, D., Cohen, M., Finnerup, N., Flor, H., & Gibson, S. (2021). The revised IASP definition of pain: Concepts, Challenges, and Compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Rampengan, S. F. Y. (2022). *Pengaruh Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang A atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*.
- RI, Depkes. (2021). *Appendicitis*.
- Rindiani, Safruddin, & Akbar Asfar. (2022). Efektifitas guided imagery dan slow deep breathing terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. 3(1), 66–74. <https://doi.org/10.33096/won.v3i1.158>
- Risnawati, & Devi. (2021). *Perbedaan Terapi Guided Imagery dan Effleurage Massage terhadap Perubahan Nyeri Menstruasi pada Remaja Putri di SMPN 3 Pringku Pacitan*.
- Risti, P. (2021). *TA (Tugas Akhir) Literature Review Mengunyah Permen Karet untuk Mempercepat Kembalinya Peristaltik Usus Pasien Post Apendiktomi*.
- Sa'idah, M., Rohmah, M., Sembiring, R., & Septimar, Z. M. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Apendiktomi dengan Pemberian Terapi

- Murottal Al-Qur'an terhadap Skala Nyeri di Paviliun Mawar RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 197–202. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Sallatalohy, N. M., Paliyama, M. J., & Noya, F. C. (2023). Efektifitas Penggunaan Terapi Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) pada Pasien Nyeri Punggung Bawah di RSUD dr. M Haulussy Ambon. *Molucca Medica*, 11(April), 70–78. <https://doi.org/10.30598/molmed.2018.v11.i1.70>
- Saragih, W. A., & Perangin-angin, N. (2024). Implementasi Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Apendiksitis di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. *Science: Indonesian Journal of Science*, 1(3), 406–411.
- Sari, P. I., Nafasha, R., & Oktaria, R. (2024). *Terapi Relaksasi Guided Imagery untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Gastritis*. 10(2), 36–42.
- Sari, Y. P. (2020). *Pengaruh Pemberian Massase Punggung terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Appendiktomi di Ruang Inap Bedah RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019* (pp. 1–112).
- Sari, Y., & Rahmawati, T. (2022). Pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan pasien hepatitis B dalam menjalani terapi hepatoprotektor. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 32. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.431>
- Setiadi, D. B., Triyanto, E., & Upoyo, A. S. (2024). *Terapi Non-Farmakologi dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi: A literature review*. 18(9), 1192–1201.
- Simamora, F. A., Siregar, H. R., & Jufri, S. (2021). Gambaran nyeri pada pasien post operasi apendisitis. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 27. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.396>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Vol. 11, Issue 1). Alfabeta.

- Sulastri, Erika, K. A., & Rachmawaty, R. (2024). Efektivitas teknik guided imagery dalam menurunkan nyeri terhadap kadar endorfin pada pasien breast cancer. *Jurnal Keperawatan*, 17, 153–164.
- Tama, W. N., Edyanto, A. S., & Yudiyanta. (2020). Nyeri pada individu lanjut usia: perubahan fisiologis serta pilihan analgesik yang rasional. *Berkala Neurosains*, 19(2), 53–59.
- Taufiq El-Haque, I., & Ismayanti, I. (2022). Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Apendisitis. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 238–253. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i3.79>
- Theresia Iriyani, & Iwan Shalahudin, I. (2021). *Penatalaksanaan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri dengan Teknik Relaksasi di Ruang Topas RSUD dr. Slamet Garut*. 17(6), 1176-2103.
- WHO. (2022). *Apendicitis*. 8(1), 99–117.
- Widhawati, R., Lubis, V. H., & Komalasari, O. (2024). Implementasi Guided Imagery untuk Mengurangi Nyeri Pasien Post Spinal Anastesi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) – Aphelion*, 4, 171–178. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/2494>
- Widodo, S., Ladyani, F., Ode, A. L., Rusdi, Khairunnisa, & Maria, S. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*. CV Science Techno Direct.
- Wijaya, A. (2022). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen*, 5.
- Yolanda, R., Wirawati Rosyida, R., & Widodo. (2024). Metode Guided Imagery sebagai Terapi Non-Farmakologi dalam Menurunkan Kecemasan Penderita Kanker. *Profesional Health Journal*, 5(2), 447–454. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Yulianti, L., Isnaini, N., Yulistiani, M., & Linggardini, K. (2024). *Efektifitas Teknik Relaksasi Guided Imagery terhadap Perubahan Skala Nyeri Pasien Hepatoma*. 4(02), 381–389.

Yuniar, S. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 5(01), 34–40. <http://repo.stikesmajapahit.ac.id/264/3/jurnal%20yuniar.pdf>.  
<https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i>

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1*

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara(i)

Di RSUD dr. Slamet Garut

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut:

Nama : Rina Sri Rahayu

NIM : KHGC21120

Judul Penelitian : **Pengaruh Terapi *Guided Imagery* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di RSUD dr. Slamet Garut**

Dengan ini mengajukan permohonan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjadi responden dalam penelitian saya. Segala data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara(i), saya ucapkan terima kasih.

Garut, ..... 2025

Hormat Saya,  
Peneliti

**(Rina Sri Rahayu)**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**  
**(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Tanggal :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan rinci mengenai penelitian berjudul: **“Pengaruh Terapi *Guided Imagery* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di RSUD dr. Slamet Garut”** dan saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa atas nama Rina Sri Rahayu dengan NIM KHGC21120 mahasiswa semester akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, ..... 2025

Responden

( \_\_\_\_\_ )

*Lampiran 2*

**LEMBAR OBSERVASI  
(Kelompok Intervensi)**

| No  | Nama Pasien | Jenis Kelamin | Usia | Skor nyeri sebelum | Skor nyeri setelah | Ket |
|-----|-------------|---------------|------|--------------------|--------------------|-----|
| 1   |             |               |      |                    |                    |     |
| 2   |             |               |      |                    |                    |     |
| 3   |             |               |      |                    |                    |     |
| 4   |             |               |      |                    |                    |     |
| 5   |             |               |      |                    |                    |     |
| 6   |             |               |      |                    |                    |     |
| 7   |             |               |      |                    |                    |     |
| 8   |             |               |      |                    |                    |     |
| 9   |             |               |      |                    |                    |     |
| 10  |             |               |      |                    |                    |     |
| 11  |             |               |      |                    |                    |     |
| 12  |             |               |      |                    |                    |     |
| ... |             |               |      |                    |                    |     |
| 25  |             |               |      |                    |                    |     |

**LEMBAR OBSERVASI**  
**(Kelompok Kontrol)**

| No  | Nama Pasien | Jenis Kelamin | Usia | Skor nyeri sebelum | Skor nyeri setelah | Ket |
|-----|-------------|---------------|------|--------------------|--------------------|-----|
| 1   |             |               |      |                    |                    |     |
| 2   |             |               |      |                    |                    |     |
| 3   |             |               |      |                    |                    |     |
| 4   |             |               |      |                    |                    |     |
| 5   |             |               |      |                    |                    |     |
| 6   |             |               |      |                    |                    |     |
| 7   |             |               |      |                    |                    |     |
| 8   |             |               |      |                    |                    |     |
| 9   |             |               |      |                    |                    |     |
| 10  |             |               |      |                    |                    |     |
| 11  |             |               |      |                    |                    |     |
| 12  |             |               |      |                    |                    |     |
| ... |             |               |      |                    |                    |     |
| 25  |             |               |      |                    |                    |     |

Lampiran 3

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR *GUIDED IMAGERY***  
**(SOP)**

| <b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR<br/><i>GUIDED IMAGERY</i></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pengertian</b>                                             | Terapi <i>Guided Imagery</i> merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Tujuan</b>                                                 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencapai kondisi relaksasi</li><li>2. Menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat</li><li>3. Mengurangi nyeri</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Prosedur</b>                                               | Tahap Pre Interaksi:<br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan klien.</li><li>2. Mengumpulkan data tentang klien</li><li>3. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                               | Tahap Persiapan<br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberi salam terapeutik pada klien, jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien.</li><li>2. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya.</li><li>3. Menjaga privasi klien.</li><li>4. Persiapkan alat (<i>headphone</i>; untuk media panduan audio).</li><li>5. Menyiapkan perangkat audio yang berisi panduan <i>Guided Imagery</i>, yaitu dengan dilengkapi alunan musik yang bersifat menenangkan, serta memastikan <i>headphone</i> dalam kondisi baik dan nyaman digunakan oleh klien.</li></ol> |
|                                                               | Tahap Pelaksanaan<br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Meminta klien untuk menarik napas dalam secara perlahan sebanyak 3 kali untuk merelaksasikan semua otot dengan mata tetap terpejam.</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Klien diarahkan untuk mengosongkan pikiran dan membayangkan hal-hal yang menenangkan.</li> <li>3. Panduan akan dilakukan melalui audio dengan iringan musik yang menenangkan.</li> <li>4. Klien dibimbing dalam imajinasi menuju tempat yang damai dan aman seperti alam terbuka, pantai tropis, pegunungan, air terjun, dan lain-lain.</li> <li>5. Klien diminta fokus pada detail pemandangan imajiner tersebut, termasuk apa yang terlihat dan terdengar.</li> <li>6. Durasi terapi adalah 15-20 menit per sesi, dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut.</li> </ol> |
|  | <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan.</li> <li>2. Rencana tindak lanjut</li> <li>3. Dokumentasi</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

### PARAMETER SKALA NYERI

| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR<br>SKALA NYERI |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>                               | Menilai tingkat nyeri pasien secara objektif menggunakan <b>Numeric Rating Scale (NRS)</b> untuk mengevaluasi efektivitas terapi <i>Guided Imagery</i> .                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Alat dan Bahan</b>                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Formulir observasi skala nyeri</li><li>• Alat tulis</li><li>• Diagram <b>Numeric Rating Scale (NRS)</b></li></ul>                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Persiapan</b>                            | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pastikan klien dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.</li><li>2. Jelaskan tujuan pengukuran skala nyeri kepada pasien.</li><li>3. Pastikan lingkungan tenang agar pasien dapat fokus dalam menilai rasa nyerinya.</li></ol>                                                                            |
| <b>Pelaksanaan</b>                          | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tanyakan dan jelaskan pada klien:<br/>“Berapa tingkat nyeri yang dirasakan saat ini? Dengan skala nyeri 1-3= Ringan, 4-6= Sedang, 7-10= Berat”</li><li>2. Catat skor nyeri yang disampaikan pasien pada lembar observasi.</li><li>3. Pengukuran dilakukan saat sebelum dan sesudah terpi <i>Guided Imagery</i></li></ol> |
| <b>Evaluasi dan Dokumentasi</b>             | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lakukan perbandingan skor nyeri sebelum dan sesudah terapi.</li><li>2. Segera catat perbedaannya.</li></ol>                                                                                                                                                                                                              |

**TABEL NUMERIC RATING SCALE (NRS)**

| Skala Nyeri (NRS) | Deskripsi       |
|-------------------|-----------------|
| 0                 | Tidak ada nyeri |
| 1-3               | Nyeri ringan    |
| 4-6               | Nyeri sedang    |
| 7-10              | Nyeri berat     |



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007  
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat  
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : [Stikeskarsahusada@yahoo.com](mailto:Stikeskarsahusada@yahoo.com)

**FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN**

NAMA MAHASISWA : Rina Sri Rahayu.....  
NIM : KHGC21120.....  
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan.....  
TAHUN AKADEMIK : 2024 - 2025.....

| NO | PENELITIAN          | KETERANGAN                                                                                                          |
|----|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Tema Penelitian     | : Manajemen Nyeri Pasien Post Operasi melalui Terapi Komplementer                                                   |
| 2  | Judul Penelitian    | : Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD dr. Slamet Garut |
| 3  | Variabel Penelitian | 1. Terapi Guided Imagery<br>2. Tingkat Nyeri<br>3.                                                                  |
| 4  | Tempat Penelitian   | : RSUD dr. Slamet Garut                                                                                             |
| 5  | Metode Penelitian   | : Kuantitatif                                                                                                       |

Garut, 14 Januari..... 2025

Pembimbing Utama

  
.....

Pembimbing Pendamping

  
.....

Menyetujui,  
Ka. LP4M



Andhika Lungguh P., S.Kom., M.Si



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail [Stikeskarsahusada@yahoo.com](mailto:Stikeskarsahusada@yahoo.com)

Nomor : 0328 /STIKes/ KHG/LP4M/I/2025  
Lampiran : 1 Berkas  
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth  
Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut.  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi izin melakukan Studi Pendahuluan di RSUD dr. Slamet Garut. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama : Rina Sri Rahayu  
NIM : KHGE.21120  
Topik penelitian : Pengaruh Terapi *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi.

Data yang dibutuhkan : Data Pasien Post Operasi Apendiktomi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 16 Januari 2025

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes

NIK. 043298.1196.014



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0117-Bakesbangpol/I/2025  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 17 Januari 2025  
Kepada :  
Yth. Direktur UOBK RSUD  
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0117-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 17 Januari 2025, Atas Nama **RINA SRI RAHAYU / KHGC21120** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**Drs. H. NURRODHIN, M.Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

## **REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN**

Nomor : 072/0117-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0328/STIKes/KHG/LP4M/I/2025 Tanggal 16 Januari 2025

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : RINA SRI RAHAYU/ KHGC21120
2. Alamat : Kp. Jayamukti RT/RW 002/002, Ds. Jayamukti, Kec. Cihurip, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 16 Januari 2025 s/d 17 Februari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:  
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;  
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;  
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;  
4. Arsip.



**Drs. H. NURRODHIN, M.Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail [Stikeskarsahusada@yahoo.com](mailto:Stikeskarsahusada@yahoo.com)

Nomor : 0327 /STIKes/ KHG/LP4M/I/2025  
Lampiran : 1 Berkas  
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth  
Direktur RSUD Dr. Slamet Garut  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin melakukan Studi Pendahuluan di Institusi yang Ibu / Bapak pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama : Rina Sri Rahayu  
NIM : KHGC.21120  
Topik penelitian : Pengaruh Terapi *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi.  
Data yang dibutuhkan : Data Pasien Post Operasi Apendiktomi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 16 Januari 2025

Hormat kami,  
Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes  
NIK. 043298.1196.014



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**DINAS KESEHATAN**

jalan proklamasi no.7 tarogong 44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id>

Nomor : 800.1.11.8/0334/Dinkes  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 17 Januari 2025

Kepada Yth,  
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut  
Di  
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Universitas Padjadjaran Nomor  
072/0117-Bakesbangpol/I/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya  
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : RINA SRI RAHAYU  
NPM : KHGC21120  
Tujuan : Studi Pendahuluan  
Lokasi/Tempat : RSUD dr. Slamet Garut  
Tanggal/Observasi : 16 Januari 2025 s/d 17 Februari 2025  
Bidang/Judul : Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan  
Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di RSUD dr. Slamet  
Garut

Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal/ Di RSUD dr. Slamet Garut Demikian  
agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan  
Sekretaris  
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan  
Pengawasan



**Engkus Kusman, S.IP MSI**  
Penata Tingkat 1  
NIP.19710620 199103 1 002



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT**  
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id  
Email [garutrsudrslamet@gmail.com](mailto:garutrsudrslamet@gmail.com) Kode Pos 44151  
GARUT

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor :800.2.4/29/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/0117-Bakesbangpol/I/2025, Tanggal 17 Januari 2025. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan, dalam rangka Studi Pendahuluan dengan judul "*Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD dr Slamet Garut*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2025 - 17 Februari 2025, atas nama :

Nama : Rina Sri Rahayu

NIM : KHGC21120

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

| Penelitian Kesehatan                    | Tarif (Rp) |
|-----------------------------------------|------------|
| 1) Menggunakan rekam medik 1-30         | 190.000,-  |
| 2) Menggunakan wawancara 1-10 responden | 350.000,-  |
| 3) Menggunakan kuesioner 1-30           | 200.000,-  |

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 22 Januari 2025

Direktur  
  
**dr. H. Husodo Dewo Adi., SpOT (K) Spine., FICS**  
NIP. 196505131991031013

**Tembusan Disampaikan Kepada Yth :**

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : [stikeskhg.ac.id](http://stikeskhg.ac.id) / email : [admin@stikeskhg.ac.id](mailto:admin@stikeskhg.ac.id)

Nomor : 0899 /STIKes-KHG/AK/VI/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)**  
**Kabupaten Garut**

Di  
Tempat

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Schubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Rina Sri Rahayu
2. NIM : KHGC21120
3. Topik/Judul : Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Agate Bawah RSUD Dr. Slamet Garut
4. Data yang dibutuhkan : Data Pasien Post Operasi Apendiktomi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 04 Juni 2025

Hormat kami,  
Ketua  
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes  
NIP. 043298.1196.014



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0839-Bakesbangpol/VII/2025  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penelitian

Garut, 12 Juni 2025  
Kepada :  
Yth. Direktur UOBK RSUD  
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasisw/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0839-Bakesbangpol/VII/2025** Tanggal 12 Juni 2025, Atas Nama **RINA SRI RAHA'YU / KHGC21120** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**Drs. H. NURRODHIN, M.Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0252) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 072/0839-Ba/kesbangpol/VI/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0899/STIKes-KHG/AK/VI/2025 Tanggal 04 Juni 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM / NIDN : RINA SRI RAHAYU/ KHGC21120
2. Alamat : Kp. Jayamukti RT/RW 002/002, Ds. Jayamukti, Kec. Cihurip, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 16 Juni 2025 s/d 31 Juli 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tersusun, disampaikan kepada:  
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;  
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;  
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;  
4. Arsip.



**Drs. H. NURRODHIN, M.Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0899 /STIKes-KHG/AK/VI/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Garut

Di  
Tempat

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Selubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Rina Sri Kahayu
2. NIM : KHGC21120
3. Topik/Judul : Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Agate Bawah RSUD Dr. Sjamat Garut
4. Data yang dibutuhkan : Data Pasien Post Operasi Apendiktomi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 04 Juni 2025

Hormat kami,  
Ketua  
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes  
NIP. 043298.1196.014



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT  
DINAS KESEHATAN**

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat  
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail [dinkesgarut1@gmail.com](mailto:dinkesgarut1@gmail.com)

Nomor : 800.1.11.8/8579/Dinkes  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1  
Perihal : Penelitian

Garut, 12 Juni 2025

Kepada Yth,  
Direktur UOBK RSUD dr.Slamet Garut  
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I STikes Karsa Husada Garut

Nomor 072/0839—Bakesbangpol/VI/2025 Perihal Permohonan Penelitian

Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : RINA SRI RAHAYU  
NPM : KHGC 21120  
Tujuan : Penelitian

Lokasi/Tempat : RSUD dr.Slamet Garut

Tanggal/Observasi : 16 Juni 2025 s/d 31 Juli 2025

Bidang/Judul : Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan  
Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di  
Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian / Di RSUD dr .Slamet Garut Demikian agar menjadi  
maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Pegawajan



**Endikus Kusman,S.I.P MSI**

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002



**Komite Etik Penelitian**  
**Research Ethics Committee**

**Surat Layak Etik**  
**Research Ethics Approval**



No:002081/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Rina Sri Rahayu  
Principal Investigator  
Peneliti Anggota : -  
Member Investigator  
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut  
Name of The Institution  
Judul : Pengaruh Guided Imagery terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi  
Title : Apendektomi di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut  
The Effect of Guided Imagery Therapy on Reducing Pain Levels in Post-Appendectomy Patients in the Agate Bawah Ward at RSUD dr. Slamet Garut

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:  
03 June 2025 - 03 June 2026

03 June 2025  
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0899 /STIKes-KIIG/AK/VI/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD Dr. Slamet**  
**Kabupaten Garut**

Di  
Tempat

*Assalamualaikum W/r. W/b*

Schubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Rina Sri Rahayu
2. NIM : KHGC21120
3. Topik/Judul : Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Agate Bawah RSUD Dr. Slamet Garut
4. Data yang dibutuhkan : Data Pasien Post Operasi Apendiktomi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 04 Juni 2025

Honrat kami,  
Ketua  
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Ken., M. Kes  
NIP. 043298.1196.014



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT**  
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id  
Email [garutrsuddrslamet@gmail.com](mailto:garutrsuddrslamet@gmail.com) Kode Pos 44151  
GARUT

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
Nomor :800.2.4/124/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/0839-Bakesbangpol/VI/2025, Tanggal 26 Juni 2025. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Kebidanan, dalam rangka Penelitian dengan judul *"Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Apendiktomi di Ruang Agate Bawah RSUD dr Slamet Garut"* yang akan dilaksanakan pada tanggal Juli-Agustus 2025, atas nama:

Nama : Rina Sri Rahayu

NIDN : KHGC21120

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

| Penelitian Kesehatan                    | Tarif (Rp) |
|-----------------------------------------|------------|
| 1) Menggunakan rekam medik 1-30         | 190.000,-  |
| 2) Menggunakan wawancara 1-10 responden | 350.000,-  |
| 3) Menggunakan kuesioner 1-30           | 200.000,-  |

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 26 Juni 2025  
a.n Direktur,  
Wakil Direktur  
Pendidikan dan Pengembangan Mutu,

  
**dr. R.M. Willy Indrawilis, SpKJ**  
NIP. 197607242005011003

**Tembusan Disampaikan Kepada Yth :**

1. Plt. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan Medis dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

## ANALISIS DATA

| No | Nama  | JK | Usia | Pendidikan       | Kelompok | Pre-test | Kategori     | Post-test | Kategori        | deviasi |
|----|-------|----|------|------------------|----------|----------|--------------|-----------|-----------------|---------|
| 1  | Tn. D | L  | 43   | SMP              | 1        | 6        | Nyeri Sedang | 2         | Nyeri Ringan    | 4       |
| 2  | Tn. K | L  | 32   | SMA              | 1        | 5        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 4       |
| 3  | Tn. J | L  | 52   | SD               | 1        | 4        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 3       |
| 4  | Tn. E | L  | 28   | SMA              | 1        | 6        | Nyeri Sedang | 3         | Nyeri Ringan    | 3       |
| 5  | Tn. A | L  | 45   | SMP              | 1        | 5        | Nyeri ringan | 2         | Nyeri Ringan    | 3       |
| 6  | Tn. H | L  | 27   | SMA              | 1        | 4        | Nyeri ringan | 2         | Nyeri Ringan    | 2       |
| 7  | Tn. M | L  | 33   | SMA              | 1        | 6        | Nyeri Sedang | 2         | Nyeri Ringan    | 4       |
| 8  | Tn. O | L  | 26   | Perguruan Tinggi | 1        | 5        | Nyeri ringan | 3         | Nyeri Ringan    | 2       |
| 9  | Tn. P | L  | 34   | SMA              | 1        | 5        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 4       |
| 10 | Tn. L | L  | 49   | SD               | 1        | 4        | Nyeri ringan | 2         | Nyeri Ringan    | 2       |
| 11 | Tn. K | L  | 56   | SD               | 1        | 5        | Nyeri ringan | 2         | Nyeri Ringan    | 3       |
| 12 | Tn. J | L  | 42   | SMP              | 1        | 6        | Nyeri Sedang | 3         | Nyeri Ringan    | 3       |
| 13 | Tn. A | L  | 23   | SMA              | 1        | 6        | Nyeri Sedang | 2         | Nyeri Ringan    | 4       |
| 14 | Tn. G | L  | 23   | Perguruan Tinggi | 1        | 4        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 3       |
| 15 | Tn. I | L  | 24   | Perguruan Tinggi | 1        | 3        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 2       |
| 16 | Tn. J | L  | 35   | SMA              | 1        | 6        | Nyeri Sedang | 2         | Nyeri Ringan    | 4       |
| 17 | Tn. A | L  | 52   | SMP              | 1        | 5        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 4       |
| 18 | Tn. M | L  | 33   | Perguruan Tinggi | 1        | 4        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 3       |
| 19 | Tn. N | L  | 41   | SMP              | 1        | 4        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 3       |
| 20 | Tn. Z | L  | 29   | Perguruan Tinggi | 1        | 6        | Nyeri Sedang | 2         | Nyeri Ringan    | 4       |
| 21 | Tn. K | L  | 54   | SMP              | 1        | 3        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 2       |
| 22 | Tn. A | L  | 35   | SMA              | 1        | 5        | Nyeri ringan | 2         | Nyeri Ringan    | 3       |
| 23 | Tn. A | L  | 38   | SMP              | 1        | 4        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 3       |
| 24 | Tn. D | L  | 56   | SD               | 1        | 6        | Nyeri Sedang | 2         | Nyeri Ringan    | 4       |
| 25 | Tn. S | L  | 44   | SMA              | 1        | 5        | Nyeri ringan | 1         | Tidak ada nyeri | 4       |
| 26 | Tn. E | L  | 57   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 4         | Nyeri Ringan    | 1       |
| 27 | Tn. F | L  | 32   | SMP              | 2        | 4        | Nyeri ringan | 4         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 28 | Tn. Y | L  | 50   | SMP              | 2        | 6        | Nyeri Sedang | 5         | Nyeri Ringan    | 1       |
| 29 | Tn. B | L  | 37   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 5         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 30 | Tn. J | L  | 32   | SMP              | 2        | 6        | Nyeri Sedang | 6         | Nyeri Sedang    | 0       |
| 31 | Tn. A | L  | 26   | SMP              | 2        | 4        | Nyeri ringan | 4         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 32 | Tn. Y | L  | 45   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 5         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 33 | Tn. M | L  | 55   | SMP              | 2        | 3        | Nyeri ringan | 2         | Nyeri Ringan    | 1       |
| 34 | Tn. G | L  | 48   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 5         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 35 | Tn. I | L  | 57   | SMP              | 2        | 4        | Nyeri ringan | 4         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 36 | Tn. A | L  | 45   | SMP              | 2        | 6        | Nyeri Sedang | 5         | Nyeri Ringan    | 1       |
| 37 | Tn. C | L  | 56   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 4         | Nyeri Ringan    | 1       |
| 38 | Tn. D | L  | 33   | SMP              | 2        | 6        | Nyeri Sedang | 5         | Nyeri Ringan    | 1       |
| 39 | Tn. H | L  | 22   | SMP              | 2        | 4        | Nyeri ringan | 4         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 40 | Tn. R | L  | 29   | SMP              | 2        | 3        | Nyeri ringan | 3         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 41 | Tn. A | L  | 40   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 5         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 42 | Tn. S | L  | 49   | SMP              | 2        | 6        | Nyeri Sedang | 5         | Nyeri Ringan    | 1       |
| 43 | Tn. E | L  | 54   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 5         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 44 | Tn. Y | L  | 47   | SMP              | 2        | 4        | Nyeri ringan | 4         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 45 | Tn. G | L  | 44   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 5         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 46 | Tn. A | L  | 51   | SMP              | 2        | 6        | Nyeri Sedang | 5         | Nyeri Ringan    | 1       |
| 47 | Tn. M | L  | 48   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 5         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 48 | Tn. H | L  | 51   | SMP              | 2        | 4        | Nyeri ringan | 3         | Nyeri Ringan    | 1       |
| 49 | Tn. I | L  | 50   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 5         | Nyeri Ringan    | 0       |
| 50 | Tn. B | L  | 52   | SMP              | 2        | 5        | Nyeri ringan | 4         | Nyeri Ringan    | 1       |

## Hasil Olah SPSS

### Descriptive Statistics

|                    | N  | Minimum | Maximum | Mean  | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| Usia               | 50 | 22      | 58      | 41.40 | 10.994         |
| Pendidikan         | 50 | 1       | 4       | 2.44  | 1.013          |
| Nyeri_Sebelum      | 50 | 3       | 6       | 4.86  | .926           |
| Nyeri_Setelah      | 50 | 1       | 6       | 3.06  | 1.596          |
| Valid N (listwise) | 50 |         |         |       |                |

### Case Processing Summary

|               |            | Valid |         | Cases Missing |         | Total |         |
|---------------|------------|-------|---------|---------------|---------|-------|---------|
| Kelompok      |            | N     | Percent | N             | Percent | N     | Percent |
| Nyeri_Sebelum | Intervensi | 25    | 100.0%  | 0             | 0.0%    | 25    | 100.0%  |
|               | Kontrol    | 25    | 100.0%  | 0             | 0.0%    | 25    | 100.0%  |
| Nyeri_Setelah | Intervensi | 25    | 100.0%  | 0             | 0.0%    | 25    | 100.0%  |
|               | Kontrol    | 25    | 100.0%  | 0             | 0.0%    | 25    | 100.0%  |

# Descriptives

|               |            |                                  |             | Statistic | Std. Error |
|---------------|------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Nyeri_Sebelum | Intervensi | Mean                             |             | 4.88      | .194       |
|               |            | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 4.48      |            |
|               |            |                                  | Upper Bound | 5.28      |            |
|               |            | 5% Trimmed Mean                  |             | 4.92      |            |
|               |            | Median                           |             | 5.00      |            |
|               |            | Variance                         |             | .943      |            |
|               |            | Std. Deviation                   |             | .971      |            |
|               |            | Minimum                          |             | 3         |            |
|               |            | Maximum                          |             | 6         |            |
|               |            | Range                            |             | 3         |            |
|               |            | Interquartile Range              |             | 2         |            |
|               |            | Skewness                         |             | -.336     | .464       |
|               |            | Kurtosis                         |             | -.903     | .902       |
|               | Kontrol    | Mean                             |             | 4.84      | .180       |
|               |            | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 4.47      |            |
|               |            |                                  | Upper Bound | 5.21      |            |
|               |            | 5% Trimmed Mean                  |             | 4.88      |            |
|               |            | Median                           |             | 5.00      |            |
|               |            | Variance                         |             | .807      |            |
|               |            | Std. Deviation                   |             | .898      |            |
|               |            | Minimum                          |             | 3         |            |
|               |            | Maximum                          |             | 6         |            |
|               |            | Range                            |             | 3         |            |
|               |            | Interquartile Range              |             | 2         |            |
|               |            | Skewness                         |             | -.413     | .464       |
|               |            | Kurtosis                         |             | -.389     | .902       |
| Nyeri_Setelah | Intervensi | Mean                             |             | 1.68      | .138       |
|               |            | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 1.40      |            |
|               |            |                                  | Upper Bound | 1.96      |            |
|               |            | 5% Trimmed Mean                  |             | 1.64      |            |

|  |         |                                     |                |      |
|--|---------|-------------------------------------|----------------|------|
|  |         | Median                              | 2.00           |      |
|  |         | Variance                            | .477           |      |
|  |         | Std. Deviation                      | .690           |      |
|  |         | Minimum                             | 1              |      |
|  |         | Maximum                             | 3              |      |
|  |         | Range                               | 2              |      |
|  |         | Interquartile Range                 | 1              |      |
|  |         | Skewness                            | .523           | .464 |
|  |         | Kurtosis                            | -.688          | .902 |
|  | Kontrol | Mean                                | 4.44           | .174 |
|  |         | 95% Confidence Interval<br>for Mean | Lower<br>Bound | 4.08 |
|  |         |                                     | Upper<br>Bound | 4.80 |
|  |         | 5% Trimmed Mean                     | 4.49           |      |
|  |         | Median                              | 5.00           |      |
|  |         | Variance                            | .757           |      |
|  |         | Std. Deviation                      | .870           |      |
|  |         | Minimum                             | 2              |      |
|  |         | Maximum                             | 6              |      |
|  |         | Range                               | 4              |      |
|  |         | Interquartile Range                 | 1              |      |
|  |         | Skewness                            | -1.039         | .464 |
|  |         | Kurtosis                            | 1.404          | .902 |

### Tests of Normality

|               |            | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |       |
|---------------|------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|-------|
|               | Kelompok   | Statistic                       | df | Sig.  | Statistic    | df | Sig.  |
| Nyeri_Sebelum | Intervensi | .196                            | 25 | .015  | .863         | 25 | .003  |
|               | Kontrol    | .251                            | 25 | <.001 | .870         | 25 | .004  |
| Nyeri_Setelah | Intervensi | .278                            | 25 | <.001 | .778         | 25 | <.001 |
|               | Kontrol    | .300                            | 25 | <.001 | .823         | 25 | <.001 |

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

|                                  |                | Kelompok<br>Intervensi | Kelompok<br>Kontrol |
|----------------------------------|----------------|------------------------|---------------------|
| N                                |                | 25                     | 25                  |
| Normal Parameters <sup>a,b</sup> | Mean           | 3.2000                 | .4000               |
|                                  | Std. Deviation | .76376                 | .50000              |
| Most Extreme Differences         | Absolute       | .253                   | .388                |
|                                  | Positive       | .203                   | .388                |
|                                  | Negative       | -.253                  | -.285               |
| Test Statistic                   |                | .253                   | .388                |
| Asymp. Sig. (2-tailed)           |                | .000 <sup>c</sup>      | .000 <sup>c</sup>   |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## DOKUMENTASI

