

**Journal Educational of Nursing (JEN)**

Vol.2 No.1 – Januari – Juni 2019; hal. 1-14

p-ISSN : 2655-2418; e-ISSN : 2655-7630

journal homepage: <https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id>

**Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery Music* terhadap Intensitas Nyeri pada Klien Post Operasi Apendicitis di Ruang Rawat Inap Bedah Rspad Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta Tahun 2015**

Astrid<sup>1</sup>, Memed Sena Setiawan<sup>2</sup>

Akademi Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

**Abstrak**

Apendicitis adalah peradangan dari apendiks vermiformis yang menyebabkan usus berhenti mengeluarkan sisa makanan yang tidak diserap oleh tubuh sehingga dilakukan Apendectomy dimana terjadi nyeri akut pada level severe. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi *Guided Imagery Music* terhadap intensitas nyeri post operasi apendicitis di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta. Desain penelitian menggunakan *purposive sampling* dengan *rancangan random assignment pre test-post test with control group*. Jumlah sampel adalah 36 orang (18 orang kelompok kontrol dan 18 orang kelompok intervensi). Nyeri diukur dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dan Faces Pain Scale Revised (FPSR). Uji statistik menggunakan uji T test independen. Hasil uji menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi *Guided Imagery Music* terhadap intensitas nyeri pada klien post operasi Apendicitis. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol sebesar 1,55 dan pada kelompok intervensi sebesar 3,17. Variabel confounding telah dilakukan uji normalitas didapatkan hasil tidak ada hubungan usia, jenis kelamin, koping, individu pendukung, lingkungan, pengalaman nyeri sebelumnya terhadap intensitas nyeri, ini dikarenakan klien tidak mampu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri yang hebat post operasi apendicitis, sehingga hasil statistiknya tidak perlu dilakukan transformasi. Teknik relaksasi *Guided Imagery Music* dapat digunakan sebagai intervensi mandiri keperawatan untuk mengurangi intensitas nyeri klien post operasi apendicitis.

Kata Kunci: *Guided Imagery Music*, Klien Post Operasi Apendicitis, Intensitas Nyeri

**Abstract**

*Apendicitis is an inflammation of the appendix vermiformis, the intestine to stop spending the rest of the food that is not absorbed by the body so do appendectomy at the level of severe acute pain. The purpose of this study was to determine the effect of relaxation techniques guided imagery to music on post appendectomy pain intensity at surgical ward Gatot Soebroto Army Hospital Ditkesad Jakarta. The study design used purposive sampling with assignment random pre test-post test with control group. The number of samples was 36 (18 the*

---

<sup>1</sup> E-mail : [astrid@akperrspadjakarta.ac.id](mailto:astrid@akperrspadjakarta.ac.id)

<sup>2</sup> E-mail : [memed.senasetiawan@akperrspadjakarta.ac.id](mailto:memed.senasetiawan@akperrspadjakarta.ac.id)

control group and 18 intervention group). Pain was measured by using a Numeric Rating Scale (NRS) and Face Pain Scale Revised (FPSR). Statistical using T test independent test. The test results showed a significant effect of guided imagery relaxation techniques to the client pain intensity post appendectomy. This is evidence by the difference in mean pain intensity in the control group of 1.55, and in the intervention group at 3.17. Confounding variables have normality test showed no association of age, sex, coping, individual supporters, environment, previous pain experiences, the intensity of pain. This is because the client is not able to distract from great pain postoperative appendicitis, so that the statistics do not need to be carried out transformation. Guided Imagery Music relaxation techniques influence on the intensity of postoperative pain in client appendicitis. Suggestions from this study is the recommended guided imagery music relaxation techniques as a standalone nursing interventions to reduce the intensity of postoperative clients appendicitis.

**Key words :** *Guided Imagery Music, Appendectomy, Pain Intensity*

## **Pendahuluan**

Keperawatan merupakan suatu seni dan ilmu yang mencakup berbagai aktivitas, konsep, dan keterampilan yang berhubungan dengan ilmu sosial dan fisik dasar, etika dan isu-isu yang beredar serta bidang lain (Potter, 2005).

Definisi keperawatan telah berkembang sepanjang waktu yaitu sejak jaman Florence Nightingale, yang telah menulis pada tahun 1858 bahwa tujuan sebenarnya dari keperawatan adalah “menempatkan pasien pada kondisi yang paling baik agar asuhan dapat berlangsung sebaik-baiknya”, sedangkan Asosiasi Perawat Amerika (*American Nurses Association-ANA*), dalam pernyataan kebijakan sosial (*Social Policy*) pada tahun 1995 mendefinisikan keperawatan sebagai “diagnosis dan tindakan terhadap respons manusia pada keadaan sehat maupun sakit” (Smeltzer, 2002).

Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan profesional ditujukan pada berbagai respons individu dan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya termasuk respons pasien yang menjalani pembedahan seperti pada klien *apendiktomy*.

*Apendiktomy* atau operasi pengangkatan usus buntu merupakan kedaruratan bedah abdomen dimana sebelumnya apendiks mengalami peradangan, peradangan yang terjadi disebabkan oleh adanya *obstruksi* (*fecalith*, makanan, tumor, benda asing), iskemi, infeksi dan faktor *hereditas*. Pada *apendicitis* akut telah diketahui adanya keterlibatan saraf dalam proses inflamasi, berupa *hipertrofi* dan *hipertrofi neuron* (Mansjoer, 2000).

Tanda dan gejala yang menjadi ciri khas penyakit ini adalah adanya nyeri pada perut kanan bawah, yang disebut titik *Mc. Burney*, terdapat mual bahkan kadang muntah. Berbeda dengan *apendicitis* akut, *apendicitis kronis* pada palpasi didapatkan massa atau *infiltrat* yang nyeri saat ditekan dan leukosit yang sangat tinggi. Pada beberapa keadaan, *apendicitis* agak sulit didiagnosis, sehingga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih parah.

Hal ini sering menjadi penyebab terlambatnya diagnosis, sehingga lebih dari setengah penderita baru dapat didiagnosis setelah perforasi. Apendiks yang pernah meradang tidak akan sembuh sempurna, tetapi akan membentuk jaringan parut yang akan

menyebabkan perlengketan dengan jaringan sekitarnya. Perlengketan ini dapat menimbulkan keluhan berulang di perut kanan bawah.

Pada suatu saat ketika meradang lagi, yang disebut apendisitis eksaserbasi akut. Bila diagnosis sudah pasti, maka terapi yang paling tepat dengan tindakan operatif, yang disebut *apendiktomy*. Penundaan operasi dapat menimbulkan komplikasi, antara lain abses atau *perforasi*, *pleophlebitis* dengan thrombosis pada vena portal, abses hepar dan bakterimia dan peritonitis.

*Apediksitis* merupakan masalah bagi setiap negara di seluruh dunia, di Amerika Serikat, lebih dari 250.000 *apendiktomy* dikerjakan tiap tahunnya (Cetrione, 2009). Insiden *apendicitis* cenderung stabil di Amerika Serikat selama 30 tahun terakhir, sedangkan insiden *apendicitis* lebih rendah di negara berkembang dan negara terbelakang terutama di negara-negara Afrika. Di Indonesia insiden *apendicitis* cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah klien dari tahun ke tahun.

*Apendicitis* lebih sering dialami pada klien dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan (Mansjoer, 2000). *Apendisitis* dapat terjadi pada semua umur, kasus *apendicitis* juga dapat dijumpai pada neonatus. Data yang dirilis oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008, jumlah penderita *apendicitis* di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang. Berdasarkan data *medical record* RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad didapatkan data klien *apendicitis* yang dilakukan operasi sebanyak 211 kasus pada tahun 2014.

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian

tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati et al., 2010). Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparative (memperbaiki luka multiplex), rekonstruksi dan paliatif (Smeltzer & Bare, 2001).

Pembedahan memberikan efek nyeri pada klien sehingga memerlukan penanganan khusus. Kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan klien salah satunya adalah nyeri. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Respon pasien terhadap nyeri berbeda-beda dan tergantung dari berat ringannya nyeri yang dialami.

Klien merespon nyeri yang dialaminya dengan cara berteriak, menangis, meringis, memegang area yang menimbulkan nyeri dan lain-lain. Oleh karena nyeri bersifat subjektif, maka dibutuhkan adaptasi terhadap sensasi nyeri yang dialami pasien (Asmadi, 2008).

Respon nyeri yang dirasakan oleh pasien merupakan efek samping yang timbul setelah menjalani operasi. Efek anestesi hilang pasien akan mengalami nyeri hebat. Nyeri yang disebabkan oleh operasi biasanya membuat para pasien merasa kesakitan. Ketidaknyamanan atau nyeri yang sangat hebat yang dirasakan pasien harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Patasik, 2013).

Manajemen nyeri non-farmakologi untuk mengurangi nyeri salah satunya adalah teknik relaksasi *guided imagery*. *Guided imagery* merupakan sebuah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk

menyembuhkan diri memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indera (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa (Prasetyo, 2010).

*Guided Imagery* (imajinasi terbimbing) adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri (Prasetyo, 2010). Teknik ini dibuktikan oleh peneliti Patasik (2013) dengan judul: Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesare*, dimana teknik ini efektif untuk menangani nyeri post operasi *sectio caesare*.

Teknik relaksasi *Guided Imagery Musik* (GIM) merupakan kombinasi antara intervensi bimbingan imajinasi dan terapi musik. GIM dilakukan dengan memfokuskan fantasi atau imajinasi pasien yang difasilitasi dengan musik. Efek musik digunakan untuk memperkuat relaksasi pasien, sehingga imajinasi maupun sugesti yang diberikan akan lebih mudah diinduksikan.

Tujuan akhirnya yaitu pasien akan dapat mengontrol rasa nyeri. Arti kata musik dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Norred (2000) mengkategorikan musik sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam kriteria *alternative caring health therapy* untuk meminimalkan nyeri post operasi.

Teknik relaksasi dapat di aplikasikan pada pasien yang mengalami kecemasan dan rasa nyeri baik pre operasi maupun paska operasi. Cara yang efektif untuk

mengurangi nyeri adalah dengan menggabungkan intervensi farmakologis dengan non farmakologis. Intervensi farmakologis seperti pemberian analgetik, sedangkan intervensi non farmakologis seperti massage, terapi es, dan panas, teknik relaksasi, distraksi, hypnosis, *guided imagery and music* (GIM) (Smeltzer, et al, 2010). Peneliti memilih GIM sebagai intervensi karena merupakan intervensi keperawatan mandiri yang praktis dan mudah dilaksanakan oleh klien post operasi apendicitis.

Berdasarkan pengalaman dan beberapa informasi dari perawat di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, didapatkan data pelaksanaan manajemen nyeri di rumah sakit masih didominasi oleh pemberian analgetik, penatalaksanaan nyeri non-farmakologis melalui teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam yang diajarkan kepada klien yang mengalami nyeri pada klien pre operasi dan postoperasi, akan tetapi teknik relaksasi GIM belum pernah diterapkan dalam penatalaksanaan nyeri, khususnya pada pasien paska operasi apendicitis.

Berdasarkan wawancara penulis dengan beberapa institusi pendidikan teknik relaksasi *guided imagery* dan musik belum dimasukkan dalam kelompok pembelajaran manajemen nyeri, begitu juga halnya dalam pelayanan rumah sakit, teknik relaksasi *guided imagery musik* belum ada perawat yang menerapkan konsep ini kepada klien yang mengalami nyeri, hal ini dikarenakan belum masuknya materi teknik relaksasi *guided imagery musik* kedalam materi manajemen nyeri, sehingga perawat di rumah sakit pun belum mengetahui pengaruh teknik relaksasi *guided imagery musik* ini dapat menurunkan nyeri pada klien pre operasi maupun post operasi.

Pada penelitian ini, peneliti akan menerapkan teori keperawatan model adaptasi menurut Sister Calista Roy. Sister Calista Roy mendefinisikan tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptasi dengan memanipulasi stimulus fokal, kontekstual dan atau residual. Perawat juga harus mempersiapkan individu untuk mengantisipasi perubahan melalui penguatan mekanisme kognator dan regulator (Nursalam, 2011).

GIM merupakan salah satu bentuk dari intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk meningkatkan mekanisme coping individu melalui mekanisme kognator dan regulator untuk mengurangi nyeri.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis akan mencoba membahas pengaruh teknik relaksasi *guided imagery music* terhadap intensitas nyeri klien post operasi *apendicitis* di ruang rawat inap bedah melalui pendekatan adaptasi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.

## Metode

Desain penelitian merupakan keseluruhan rencana peneliti untuk mendapatkan jawaban pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan rancangan *non random control group pre test dan post test*.

Pada penelitian ini responden terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok intervensi yaitu kelompok responden yang diberi analgesik non opioid sesuai standar prosedur ruangan ditambah perlakuan dari peneliti, yaitu teknik relaksasi *guided imagery music* (GIM), dan kelompok kontrol yaitu kelompok responden yang diberi analgesik non opioid sesuai standar prosedur ruangan tanpa perlakuan dari peneliti.

## Hasil Penelitian

### Analisa Univariat

#### Karakteristik Responden

Tabel-1. Distribusi rerata usia responden post operasi *apendicitis* Di RSPAD Gatot Soebroto DITKESAD Jakarta tahun 2015

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Usia					
Intervensi	18	40,39	13,298	22 – 63	33,78 – 47,00
Kontrol	18	32,50	16,158	18 – 63	24,46 – 40,54

Dari tabel diatas didapatkan rerata usia responden pada kelompok intervensi adalah 40,39 tahun, *standar deviasi* 13,298 tahun, usia termuda 22 tahun dan usia tertua 63 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi 95% diyakini bahwa rerata usia klien diantara 33,78 tahun sampai dengan 47,00 tahun. Sedangkan untuk

kelompok kontrol rerata usia adalah 32,50 tahun, *standar deviasi* 16,158 tahun, usia termuda adalah 18 tahun dan usia tertua 63 tahun. Dari hasil estimasi interval pada kelompok control dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata usia klien diantara 24,46 tahun sampai dengan 40,54 tahun.

Tabel-2. Distribusi frekuensi jumlah responden post operasi appendicitis berdasarkan jenis kelamin, koping, lingkungan dan individu pendukung di RSPAD Gatot Soebroto DITKESAD Jakarta tahun 2015

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	%
	F	%	F	%		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	9	50	3	16,7	12	33,3
Perempuan	9	50	15	83,3	24	66,7
Total	18	100	18	100	36	100
<b>Koping</b>						
Meringis	16	88,9	15	83,3	31	86,1
Tenang	2	11,1	3	16,7	5	13,9
Total	18	100	18	100	36	100
<b>Lingkungan</b>						
Berisik	3	16,7	3	16,7	6	16,7
Tenang	15	83,3	15	83,3	30	83,3
Total	18	100	18	100	36	100
<b>Individu Pendukung</b>						
Tidak ada keluarga	3	16,7	3	16,7	6	16,7
Ada Keluarga	15	83,3	15	83,3	30	83,3
Total	18	100	18	100	36	100
<b>Pengalaman nyeri sebelumnya</b>						
Ya	7	38,9	8	44,4	17	47,2
Tidak	11	61,1	10	55,6	19	52,8
Total	18	100	18	100	36	100

Berdasarkan tabel diatas dari 36 responden jenis kelamin pada kelompok kontrol didapatkan data bahwa jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan berjumlah sama yaitu masing-masing sebanyak 9 orang namun pada kelompok intervensi didapatkan data bahwa jenis kelamin laki-laki lebih sedikit dibandingkan perempuan (laki-laki berjumlah hanya 3 orang dan perempuan berjumlah 15 orang). Untuk variabel koping, menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan intervensi didapatkan data mayoritas responden menunjukkan ekspresi meringis dengan jumlah masing-masing 16 orang dan 15 orang.

Pada variabel lingkungan didapatkan data bahwa pada kedua kelompok baik kontrol maupun intervensi mempunyai jumlah responden yang sama yaitu

lingkungan yang berisik sebanyak 3 orang (16,7%) dan jumlah lingkungan yang tenang sebanyak 15 orang (83,3%). Untuk variabel individu pendukung didapatkan data bahwa pada kelompok kontrol maupun intervensi mempunyai jumlah responden yang sama yaitu ada keluarga pendukung berjumlah 15 orang dan tidak ada keluarga pendukung berjumlah 3 orang.

Pada variabel pengalaman nyeri sebelumnya yang dialami responden didapatkan data yaitu untuk kelompok intervensi jumlah responden yang tidak memiliki pengalaman nyeri sebelumnya berjumlah 10 orang dan yang memiliki pengalaman nyeri sebelumnya sebanyak 8 orang. Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang tidak memiliki pengalaman nyeri sebelumnya berjumlah 11 orang, dan yang memiliki

pengalaman nyeri sebelumnya berjumlah 7 orang. Rerata Intensitas Nyeri sebelum dan setelah diberikan

Intervensi pada Kelompok Kontrol dan kelompok Intervensi

Tabel-3 Distribusi Rerata intensitas nyeri responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di RSPAD Gatot Soebroto DITKESAD Tahun 2015

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Max
Kelompok kontrol	18				
Nyeri sebelum		6,94	7,00	0,998	5 - 9
Nyeri setelah		5,39	5,00	1,243	3 - 8
Kelompok intervensi	18				
Nyeri sebelum		7,00	7,00	1,188	4 - 8
Nyeri setelah		3,83	4,00	1,098	1 - 5

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rerata intensitas nyeri responden pada kelompok kontrol sebelum dilakukan prosedur standar adalah sebesar 6,94, median sebesar 7,00, standar deviasi sebesar 0,998 dengan intensitas nyeri terendah menunjukkan angka 5, tertinggi pada angka 9 dan rerata intensitas nyeri responden kelompok kontrol setelah diberikan prosedur standar sebesar 5,39, median 5,00, standar deviasi 1,243, dengan intensitas nyeri terendah pada angka 3 dan tertinggi pada angka 8. Rerata intensitas nyeri

responden pada kelompok intervensi sebelum dilakukan prosedur standar adalah sebesar 7,00, median sebesar 7,00, sementara standar deviasi sebesar 1,188, dengan intensitas nyeri terendah pada angka 4 dan tertinggi pada angka 8, sedangkan rerata intensitas nyeri responden kelompok intervensi setelah diberikan prosedur standar 3,83, dengan median 4,00, standar deviasi 1,098, dengan intensitas nyeri terendah pada angka 1 dan tertinggi pada angka 5.

#### Analisa Bivariat

Tabel-4 Distribusi rerata intensitas nyeri responden sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta Tahun 2015

Variabel	N	Mean	SD	SE	P-Value
Kelompok control	18				
Nyeri sebelum terapi analgetik		6,94	0,998	0,235	0,000*
Nyeri setelah terapi analgetik		5,39	1,243	0,293	
Kelompok intervensi	18				
Nyeri sebelum teknik relaksasi GIM		7,00	1,118	0,280	0,000*
Nyeri setelah teknik relaksasi GIM		3,83	1,098	0,259	

Berdasarkan tabel diatas diketahui rerata tingkat nyeri sebelum prosedur standar adalah 6,94, dan rerata setelah prosedur standar sebesar 5,39 dengan nilai Pvalue 0,000, maka jika Pvalue kurang dari 0,05 berarti ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur standar pada pasien post operasi Apendicitis di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Jakarta tahun 2015 dan pada kelompok intervensi didapatkan data bahwa rerata tingkat nyeri sebelum diberikan terapi teknik relaksasi *guided imagery* musik adalah 7,00 dan setelahnya adalah 3 dengan nilai p value 0,001, maka jika Pvalue kurang dari 0,005 berarti ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi teknik relaksasi *guided imagery* musik pada pasien post operasi Apendicitis di

ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta tahun 2015, adapun jenis musik yang diberikan sesuai keinginan responden

terbanyak adalah jenis musik pop yaitu berjumlah 12 orang sementara jenis musik Mozart sebanyak 4 orang dan jenis musik dangdut hanya 2 orang

Tabel-5. Distribusi frekuensi perbedaan selisih rerata respon nyeri antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta Tahun 2015

Variabel	N	Mean	SD	SE	P-Value
Kelompok Kontrol	18	1,56	0,511	0,121	0,000*
Kelompok Intervensi	18	3,17	0,786	0,185	0,000*

Berdasarkan tabel diatas dapat digambarkan bahwa rerata selisih penurunan nyeri pada kelompok intervensi adalah 3,17, sementara selisih penurunan nyeri pada kelompok kontrol adalah 1,56 dari keduanya mendapatkan nilai *pvalue* 0,000 maka jika *pvalue* kurang dari 0,05 berarti ada perbedaan yang signifikan rerata selisih respon nyeri antara kelompok intervensi dan dan kelompok kontrol di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2015.

## Pembahasan

### Usia

Rentang usia responden pada penelitian ini adalah 18-63 tahun, dengan rata-rata usia klien yang mengalami apendicitis pada kelompok kontrol adalah berusia 33 tahun dan rerata usia klien pada kelompok intervensi berusia 40 tahun. Berdasarkan hasil penelitian, rentang usia responden seluruhnya berada pada rentang usia dewasa sehingga respon nyeri yang disampaikan responden menjadi lebih mudah, hal ini didukung oleh Potter dan Perry (2006) dimana usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak, remaja dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak, remaja dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri.

### Jenis Kelamin

Responden pada penelitian ini terdiri dari 12 orang laki-laki (33,3%) dan 24 orang perempuan (66,7%), keadaan ini didukung oleh Burn, dkk (1989), yang dikutip dalam Potter dan Perry (2006), bahwa kebutuhan narkotik *post operative* pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Ini menunjukkan bahwa individu berjenis kelamin perempuan lebih mengartikan negatif terhadap nyeri.

### Koping

Koping responden pada penelitian ini lebih banyak memperlihatkan respon meringis yaitu sebanyak 31 orang (86,1%) dan respon tenang sebanyak 5 orang (13,9%). Menurut Potter & Pery (2011) menyatakan bahwa setiap manusia mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi nyeri yang dialaminya karena selain meringis seseorang bisa berespon terhadap nyeri dengan cara berdoa, berkomunikasi dengan keluarga, latihan maupun bernyanyi.

### Lingkungan

Lingkungan pada penelitian ini lebih banyak berada pada kondisi tenang dengan jumlah responden sebanyak 30 orang (83,3%) sementara kondisi yang berisik sebanyak 6 orang (16,7%), hal ini dikarenakan mayoritas klien dirawat di ruang perawatan kelas satu dengan lingkungan yang tenang sehingga dapat memberikan kenyamanan kepada klien dan secara otomatis akan mempengaruhi nyeri seseorang.

### **Individu Pendukung**

Pada umumnya klien yang dirawat didampingi oleh keluarga baik ibu, bapak, suami, istri atau anak klien. Dalam hal ini responden yang didampingi keluarga lebih banyak, dengan jumlah sebanyak 30 orang (83,3%), sedangkan klien yang tidak didampingi keluarga berjumlah hanya 6 orang (16,7%). Kehadiran orang terdekat sangat diperlukan ketika klien mengalami nyeri (Potter & Perry, 2011).

### **Pengalaman nyeri sebelumnya akibat pembedahan**

Responden pada penelitian ini yang pernah mengalami nyeri sebelumnya berjumlah 17 orang (47,2%) dan responden yang tidak pernah memiliki riwayat pengalaman nyeri sebelumnya berjumlah 19 orang (52,8%). Hal ini perlu diketahui karena bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan atau kronis dan persisten. Efek yang tidak diinginkan dari pengalaman sebelumnya menunjukkan pentingnya perawat waspada terhadap pengalaman nyeri masa lalu, karena jika nyerinya teratasi dengan tepat dan adekuat, individu mungkin akan lebih sedikit merasa ketakutan dan mampu mentoleransi nyeri dengan baik (Smeltzer dan Bare, 2008).

### **Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Pemberian Prosedur Standar**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur standar pada klien post operasi Apendicitis di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta tahun 2015.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dian Novita (2012) di RSUD Lampung yang menyatakan ada

perbedaan nyeri antara yang menyatakan ada perbedaan nyeri antara sebelum dan setelah pemberian analgetik pada pasien post operasi apendicitis ( $P\ value=0,001$ ). Ketorolac merupakan jenis analgetik non narkotik yang kuat, bekerja di perifer dan tidak ada efek opioid reseptor. Ketorolac juga efektif sebagai anti inflamasi dan anti piretik. Efek ini memperlambat sintesa prostaglandin. Pemberian ketorolac 30 mg intra vena mempunyai efek yang sama dengan morfin 10 mg dalam mengurangi nyeri sedang sampai dengan berat (Suryana, 2010). Ketorolac merupakan agen analgesik NSAID pertama yang dapat diinjeksikan yang kemanjurannya dapan di dibandingkan dengan morfin untuk nyeri berat (Mc Kenry dan Salerno, 1995; dalam Potter & Pery 2006).

Ketorolac adalah obat NSAID yang umumnya diberikan pada pasien post operasi Apendicitis di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta. Ketorolac mempunyai sediaan ampul 30 mg dengan rute pemberian perdrrip intravena merupakan salah satu prosedur terapi standar yang diberikan pada pasien post operasi Apendicitis di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta. Dosis yang diterima oleh seluruh responden adalah sama yaitu 30 mg perdrrip intravena untuk ketorolac sediaan ampul, dengan pemberian per 8 jam setiap harinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata tingkat nyeri responden pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan terapi standar setiap hari mengalami penurunan. Rerata tingkat nyeri sebelum prosedur 6,94 turun sebanyak 1,55 setelah diberikan terapi standar menjadi 5,39.

Kekhasan nyeri pada pasien post operasi apendicitis merupakan nyeri akut dimana kerusakan jaringan yang terjadi bukan hanya akibat insisi

operasi tetapi juga karena peradangan yang mengenai peritoneum setempat dan spasme otot (Mansjoer, 2000). Peran perawat dalam mengatasi nyeri, respon nyeri dan efek samping dari pemberian terapi medikasi penghilang nyeri merupakan salah satu upaya dalam layanan asuhan keperawatan yang komprehensif. Manajemen penatalaksanaan nyeri adalah kerjasama seluruh tim pemberi layanan untuk kepentingan klien (Rospond, 2008; Rowlingsons, 2009).

Hasil diatas mendukung teori bahwa ketorolac merupakan agen analgesik golongan NSAID yang kuat. *Non Steroid Anti Inflammation Drugs* (NSAID) non narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri, seperti nyeri terkait artritis rematoid, prosedur pengobatan gigi, dan proses bedah minor, episiotomy, dan masalah pada punggung bawah (Potter & Pery, 2006). Hasil menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur terapi standar yaitu ketorolac 30 mg sediaan ampul per drip intravena per 8 jam pada klien post operasi apendicitis di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad tahun 2015. Tingkat nyeri responden pada kelompok kontrol yang diukur setelah 30 menit pemberian ketorolac 30 mg per drip intravena menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang signifikan disebabkan karena rute pemberian ketorolac melalui per drip intravena memberikan efek lebih cepat yang langsung ke pembuluh darah menuju reseptor nyeri di otak. Seperti diketahui bahwa waktu plasma ketorolac memiliki konsentrasi 54 menit setelah pemberian oral, 38 menit setelah pemberian intra muscular, dan 30 menit setelah pemberian intravena. Waktu paruh ketorolac adalah 4-6 jam (Suryana, 2010).

### **Perbedaan nyeri sebelum dan setelah pemberian terapi teknik relaksasi *guided imagery* musik**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rerata tingkat nyeri sebelum diberikan terapi teknik relaksasi *guided imagery* musik adalah 7,00. Kemudian pada saat pengukuran tingkat nyeri setelah diberikan terapi teknik relaksasi *guided imagery* musik pada kelompok intervensi terjadi penurunan tingkat nyeri sebesar 3,83 didapatkan hasil rerata tingkat nyeri responden adalah 3,17 dengan  $P\text{value}=0,000$  ( $P\text{ value} <0,05$ ) yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian terapi teknik relaksasi *guided imagery* musik pada klien post operasi apendicitis di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata tingkat nyeri responden kelompok kontrol sebelum diberikan prosedur terapi standar mempunyai rentang skor 5-9. Setelah diberikan prosedur terapi standar maka rentang skor tingkat nyeri klien menjadi 3-8.

Terdapat perubahan skor rentang nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur terapi standar pada kelompok kontrol. Kondisi ini terjadi juga pada kelompok intervensi dimana rerata rentang skor tingkat nyeri sebelum terapi teknik relaksasi *guided imagery* musik sebesar 4-8, kemudian setelah diberikan terapi teknik relaksasi *guided imagery* musik rentang skor tingkat nyeri turun menjadi 1-5. Sehingga jika dilihat perbandingan antara kelompok tersebut maka penurunan rerata tingkat nyeri tampak lebih besar pada kelompok intervensi.

Hal ini membuktikan bahwa terapi teknik relaksasi *guided imagery* musik terbukti menurunkan tingkat nyeri lebih besar dibandingkan yang

hanya mendapatkan prosedur terapi standar pada pasien post operasi apendicitis di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta, dengan melihat penelitian ini maka terapi teknik relaksasi *guided imagery* musik bisa digunakan sebagai terapi komplementer pada pasien post operasi apendicitis.

Penurunan nyeri ini membantu proses penyembuhan luka dan pemulihan kondisi umum dan klien bisa memulai rehabilitasi sesegera mungkin. Efek samping dari penggunaan analgetik juga bisa dikurangi karena klien bisa direkomendasikan untuk mengurangi dosis konsumsi analgetik. Hal ini akan membantu dalam pengurangan *cost* klien dan meningkatkan kepuasan klien atas pelayanan kesehatan. Pemberian analgetik merupakan terapi prosedur standar pada klien post operasi apendicitis.

Penggunaan analgetik untuk mengatasi nyeri pasca pembedahan merupakan protokol yang seharusnya diberikan (Good, et.al., Nilsons, 2008). Efek sementara dari pemberian obat penghilang nyeri akan mengakibatkan banyak efek samping yang harus dipahami oleh pemberi layanan manajemen nyeri, seperti sedasi, confuse, agitasi, peningkatan produksi asam lambung pada saluran cerna, yang justru menghambat proses penyembuhan luka, ambulasi sampai dengan *prolonged length of stay* yang berpengaruh terhadap *effective cost management* dari klien (Petreson & Bredow, 2004; Nilssons, 2008).

Tse chan dan Benzie (2005), yang melakukan penelitian pengaruh terapi musik pada pasien post operasi nasal di *Polytechnic University Hongkong*, yang menjadi indikator penelitian tersebut salah satunya adalah konsumsi analgetik. Dimana kelompok intervensi menunjukkan hasil yang sangat signifikan

pengurangan konsumsi analgetik dibandingkan kelompok kontrol.

Hal ini membuktikan bahwa penurunan tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi musik lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi standar ketorolac 30 mg sediaan ampul per drip intravena.

Chiang (2012), telah membuktikan bahwa terapi musik sangat efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker di Taiwan. Hasil penelitiannya adalah terdapat penurunan nyeri yang signifikan pada ketiga kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol ( $P\ value=0,001$ ). Terapi musik dengan kombinasi suara alam memiliki efek paling besar dalam menurunkan nyeri pada klien kanker.

Penurunan nyeri pada responden kelompok intervensi sangat menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian ini menunjukkan, rerata tingkat nyeri sebelum pemberian terapi musik sebesar 7,00 dan mengalami penurunan sebanyak 3,22 setelah dilakukan terapi musik menjadi 3,78.

Hari pertama penelitian adalah hari 0 post operasi. Pemberian terapi musik bisa dimulai sejak hari dilakukannya operasi bahkan sejak didalam ruangan operasi (Nilssons, 2009). Nilssons menyatakan bahwa waktu pelaksanaan terapi musik bisa dimulai sesegera mungkin, yaitu bisa dimulai 2 jam post operasi. Meskipun klien masih diruang pulih sadar terapi bisa langsung diberikan. Good et. All. (1999), merekomendasikan intervensi terapi musik diberikan pada hari pertama dan hari kedua post operasi.

Hal ini merupakan upaya untuk menstimulasi pengeluaran endorpin sesegera mungkin karena endorpin memiliki efek relaksasi pada tubuh (Potter & Perry, 2006), Endorpin juga

sebagai ejector dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA), yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* didalam sinaps. Selain itu, *midbrain* juga mengeluarkan enkephalin dan beta endorphin, zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensasi somatic di otak, sehingga efek yang bisa muncul adalah terjadi pengurangan nyeri (Guyton & Hall, 2008).

Efek dari endorphin ini terus distimulasi dengan terapi music yang bersifat sedative yaitu pada hari 0 post operasi dan pada hari pertama post operasi. Mekanisme musik menurunkan nyeri sebagaimana dijelaskan dalam teori *Gate Control*, dimana impuls musik yang berkompetensi mencapai korteks serebri bersamaan dengan impuls nyeri akan berefek pada distraksi kognitif dalam inhibisi persepsi nyeri (Dunn, 2004; Huss, 2007).

Musik sedative yang memiliki karakteristik non lirik, tempo 60-80 beat permenit, frekuensi 40-60 Hz, kombinasi dari 2-4 unsur alat musik yang memiliki unsur string, dengan dengan ketukan pemilihan nada mayor dan minor berdasarkan hukum Pythagoras, telah terbukti mampu mengurangi persepsi nyeri secara signifikan, baik nyeri akut maupun kronis (Limb, 2006; Arslan, Ozer, & Ozyurt, 2007; American Music Therapi Asosiation, 2008; Andrej, 2009; Chiang, 2012). Dengan sesi terapi minimal 15 menit dan dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari, endorphin terbukti akan distimulasi untuk menginhibisi persepsi nyeri (Nillsons, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori diatas dimana ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi *guided imagery music* pada klien post operasi apendicitis di ruang rawat inap bedah RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta tahun 2015. Penurunan tingkat nyeri ini biasanya disebabkan oleh efek musik yang bersifat sedative memberikan respon berupa ketenangan emosional, relaksasi, denyut nadi, dan tekanan darah sistolik menurun sehingga klien mampu mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman yang menyebabkan respon nyeri pun berkurang.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Mitchell dan Mac Donald (2006), bahwa terapi musik pada nyeri adalah distraksi pikiran tentang nyeri, menurunkan kecemasan, menstimulasi ritme nafas, lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual *imagery* relaksasi, dan memberikan mood yang positif.

### **Aplikasi dalam Konsep model keperawatan**

Pemberian terapi musik bisa dimulai sejak didalam ruangan operasi (Nilssons, 2009). Hal ini sesuai dengan konsep adaptasi, menurut konsep model keperawatan ini dimana Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri (*adaptive system*).

### **Input (Stimulus)**

Manusia sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri: yaitu dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri (Faz Patrick & Wall; 1989). Pada kondisi ini dimana stimulus fokal yang terjadi karena terputusnya kontinuitas jaringan tubuh akibat operasi sehingga klien mengalami nyeri.

Stimulus kontekstual merupakan stimulus yang dapat menunjang

terjadinya sakit (faktor presipitasi) seperti penurunan daya tahan tubuh serta faktor lingkungan, sedangkan stimulus residual adalah sikap, keyakinan dan pemahaman klien yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat atau disebut dengan faktor predisposisi.

### **Mekanisme Koping dan Efektor**

Tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, Sundeen; 1995).

Manusia disaat nyeri maka didalam tubuhnya akan terjadi perubahan hormonal kondisi ini terjadi karena respon fisiologi tubuh terhadap stimulus. Selain respon fisiologi klien yang mengalami nyeri dapat memberikan respon meringis, berteriak bahkan ada yang bergantung dengan orang lain seperti keluarga karena nyeri yang dirasakannya dan jika kondisi ini tidak segera diatasi maka dapat terjadi kecemasan baik bagi klien maupun keluarga.

### **Output**

Manusia sebagai suatu sistem adaptive sehingga diharapkan dengan teknik relaksasi *guided imagery music* klien bisa beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakannya dan melalui proses feedback, respon-respon itu selanjutnya akan menjadi Input (masukan) kembali pada manusia sebagai suatu sistem.

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa terapi teknik relaksasi *guided imagery music* efektif dalam mengurangi nyeri pada klien post operasi appendicitis ydi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta tahun 2015. Disarankan agar terapi teknik relaksasi *guided imagery music* dapat menjadi salah satu intervensi mandiri

keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk menurunkan intensitas nyeri klien post operasi appendicitis.

Hal ini bisa menjadi pertimbangan bagi pengambil keputusan di unit pelayanan untuk dapat menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk pelaksanaan terapi teknik relaksasi *guided imagery music* pada klien post operasi.

### **Daftar Pustaka**

- [1] Alligood, M.R & Tomey, A. M, (2010). *Nursing Theories and Their Work*. 6<sup>th</sup> ed, Missouri; Mosby.
- [2] Alligood, M.R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi 8, Vol 1. (Penerjemah, Achir Yani dan Kusman Ibrahim). Singapore: Elsevier
- [3] Azhar, S., Almas, I., Rehman, N., Ahmed, S., Tajik, M.I., and Murtaza, G. (2014). Evaluating the perception and awareness of patients regarding ovarian cysts in peshawar, pakistan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. 13 (8): 1361-1366. <http://www.tjpr.org>  
<http://dx.doi.org/10.4314/tjpr.v13i8.23>
- [4] Aziz, M.F., Andrijono, Saifuddin, A.B. *Buku Acuan Nasional: Onkologi Ginekologi*. Jakarta: PT. Bida Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [5] Adami, H., 2010. Parity Age at first Child Birth and Risk of Ovarian Cancer. *The Lancet*, Vol 344 issue 8932, 1250 – 1254
- [6] Benson, R., & Pernoll, M.L. (2008). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC
- [7] Deligeoroglou, E., Eleftheriades, M., Shiadoes, V., Botsi, D., Hasiakos, D., Kontoravdis, A. (2004). Ovarian masses during

- adolescence: clinical, ultrasonographic and pathologic findings, serum tumor markers and endocrinological profile. *Gynecological Endocrinology*. doi: 10.1080/09513590410001712895
- [8] Harke, A.B., Sigamani, K., Thukkaram, C., Ramamurthy, M., Sekar, M. (2016). Massive Ovarian Oedema A Case Report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Vol-10(8): ED03-ED04. doi: 10.7860/JCDR/2016/19419.8313
- [9] Kim, K.S., Kwon, S.H. (2007). Comfort and quality of life of cancer patients. *Asian Nursing Research*, Vol 1. No 2. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60015-8](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60015-8)