

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH GUIDED IMAGERY TERHADAP TINGKAT NYERI PADA
ANAK USIA SEKOLAH SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF DI
RSUD SLEMAN**



Oleh:

Eddy Pratiwi

KPP 2201586

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2024



NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH GUIDED IMAGERY TERHADAP TINGKAT NYERI PADA
ANAK USIA SEKOLAH SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF DI
RSUD SLEMAN**

Disusun Oleh:

Eddy Pratiwi

KPP 2201586

Telah diseminarkan di depan Dewan Penguji pada tanggal.....Februari 2024

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Dr. Atik Ba'diah, S.Kep, S.pd., Ns., M.Kes

Penguji I/ Pembimbing I

Antok Nurwidi, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II/ Pembimbing II

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Yogyakarta,Februari 2024

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep





ISSN 2302-4283 (print)

ISSN 2580-9571 (online)

Online di <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id>

DOI: 10.47794/jaws

PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT NYERI PADA ANAK USIA SEKOLAH SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF DI RSUD SLEMAN

Enny Pratiwi¹, Antok Nurwidi², Yuli Ernawati³¹

Mahasiswa Program Studi Keperawatan(S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta,

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta, ³Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

ennywidiatmono@gmail.com,

antokantara1212@gmail.com,

yuliernawati80@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hospitalisasi adalah proses karena suatu alasan tertentu sehingga anak harus tinggal di Rumah Sakit sampai pulih kembali dan dapat pulang kerumah. Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung 1 selama individu tersebut dirawat dirumah sakit (WHO 2003). Tindakan invasif dapat menimbulkan berbagai macam respon tubuh yaitu cemas,nyeri,sakit kepala dan seterusnya. Salah satu respon dari tindakan infasif adalah nyeri. Teknik dalam meminimalkan nyeri dikategorikan menjadi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologi. Farkomologi termasuk obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri, sedangkan non farmakologi meliputi distraksi,relaksasi dan imajinasi terbimbing (*guided imagery*). Penelitian ini dilakukan di Bangsal anak RSUD Sleman. **Metode penelitian:** desain penelitian ini menggunakan desain pra-experimenl dengan metode penelitian pra-eksperimental dengan rancangan one-group pra-post test design. Penelitian ini dilakukan di bangsal anak Ruang Melati RSUD Sleman dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden dan teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. **Hasil :** Berdasarkan hasil pada kelompok eksperimen diperoleh bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tingkat nyeri sedang (4- 6) yaitu 25 responden sebelum dilakukan pemberian *guided imagery* saat tindakan invasive. Berdasarkan hasil pada kelompok eksperimen diperoleh bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tingkat nyeri ringan (1- 3) yaitu 23 responden setelah dilakukan pemberian *guided imagery* saat tindakan invasive. Ada pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada anak usia sekolah saat dilakukan tindakan invasif dibangsal anak RSUD Sleman (P value=0.000). **Kesimpulan :** Ada pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada anak usia sekolah saat dilakukan tindakan invasif dibangsal anak RSUD Sleman

Kata Kunci: *guided imagery*, Nyeri, invasif, Usia Sekolah, Anak

¹Sarjana Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

^{2,3} Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

THE INFLUENCE OF GUIDED IMAGERY ON PAIN LEVELS IN SCHOOL-AGE CHILDREN DURING INVASIVE MEASURES AT SLEMAN HOSPITAL

Enny Pratiwi¹, Antok Nurwidi², Yuli Ernawati³

ABSTRACT

Background: Hospitalization is a process for certain reasons so that the child must stay in the hospital until he recovers and can go home. Hospitalization is a form of individual stressor that lasts as long as the individual is hospitalized (WHO 2003). Invasive procedures can cause various kinds of body responses, namely anxiety, pain, headaches and so on. One response to invasive action is pain. Techniques for minimizing pain are categorized into 2, namely pharmacological and non-pharmacological. Pharmacology includes drugs that can reduce pain, while non-pharmacology includes distraction, relaxation and guided imagery. This research was conducted in the children's ward of Sleman Regional Hospital. **Method:** This research design uses a pre-experimental design with a pre-experimental research method with a one-group pre-post test design. This research was conducted in the children's ward, Melati Room, Sleman Regional Hospital with a sample size of 30 respondents and the sampling technique in this research used consecutive sampling. The analysis used is the Wilcoxon Signed Rank Test. **Results:** Based on the results in the experimental group, it was found that the largest number of respondents were respondents with moderate pain levels (4-6), namely 25 respondents before the administration of guided imagery during invasive procedures. Based on the results in the experimental group, it was found that the largest number of respondents were respondents with mild pain levels (1-3), namely 23 respondents after administering guided imagery during invasive procedures. There was an effect of guided imagery on pain levels in school-age children when invasive procedures were carried out in the children's ward of Sleman Regional Hospital (P value=0.000). **Conclusion:** There is an effect of guided imagery on pain levels in school-aged children when invasive procedures are carried out in the children's ward of Sleman Regional Hospital

Keywords: *guided imagery, pain, invasive, school age, children*

¹Bachelor of Nursing at STIKES Wira Husada Yogyakarta

^{2,3} Lecturer at STIKES Wira Husada Yogyakarta

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel: (diisi oleh editor jurnal)
Diterima:
Disetujui:
Tersedia secara online2022

Alamat Korespondensi: (wajib diisi)
Nama:
Afiliasi:
Alamat:
Email:
No.HP:

PENDAHULUAN

Latar Belakang (optional)

Hospitalisasi seringkali mendapatkan pengalaman sakit dari berbagai prosedur tindakan invasif yang harus dijalani seperti pemasangan infus, pengambilan darah, skin test, dan memasang NGT (Naso Gastric Tube), melepas NGT, dan tindakan hecting. Apabila kesan pertama saat dilakukan prosedur tindakan invasif anak merasa nyaman, maka tindakan invasif selanjutnya akan lebih mudah, karena dalam persepsi anak tindakan selanjutnya pasti juga tidak akan menyakitkan. Hal ini sebagai konsep atraumatic care yang seharusnya dilakukan perawat (Khasanah 2017).

Perawatan terapeutik yang dilakukan oleh perawat melalui tindakan menghilangkan atau meminimalkan tekanan psikologis dan fisik yang dirasakan oleh anak dan keluarga dalam perawatan kesehatan. Atraumatic care merupakan salah satu implementasi asuhan keperawatan yang dapat mengurangi rasa

sakit (nyeri) selama dalam perawatan kesehatan (Hockenberry & Wilson 2009). Tindakan invasif dapat menimbulkan berbagai macam respon tubuh yaitu cemas, nyeri, sakit kepala dan seterusnya. Salah satu respon dari tindakan infasif adalah nyeri.

Nyeri pada anak akan berdampak secara fisik maupun perilaku. Dampak fisik dari nyeri terbagi menjadi dua yaitu dampak akut (pendek) yang ditandai dengan peningkatan laju metabolisme dan curah jantung, peningkatan kortisol dan meningkatnya retensi cairan.

Adapun dampak Kronis (panjang) akan meningkatkan stress pada anak dan mengakibatkan ketidakmampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi dan bermain. Dampak perilaku pada anak yaitu mengubah perilakunya seperti anak tidak menjalankan kewajibannya untuk belajar karena nyeri yang dirasakan (Khasanah 2017).

Dampak nyeri jika tindakan invasif tidak ditangani akan mempengaruhi kecemasan yang akan meningkat ketika dilakukan tindakan invasif selanjutnya. Intervensi untuk mengurangi dampak dari timbulnya nyeri ada beberapa teknik meminimalkan nyeri. Teknik dalam meminimalkan nyeri dikategorikan menjadi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologi. Farmakologi termasuk obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri, sedangkan non farmakologi meliputi distraksi, relaksasi dan imajinasi terbimbing (*guided imagery*)

Guided Imagery merupakan sebuah teknik yang memanfaatkan cerita untuk mempengaruhi pikiran yang sering dikombinasikan dengan latar belakang musik (Hart 2008). *Guided imagery* dapat berfungsi sebagai pengalih perhatian dari stimulus yang menyakitkan dengan demikian dapat mengurangi respon nyeri.

Langkah-langkah *guided imagery* yaitu persiapan, mencari lingkungan yang tenang agar dapat fokus pada imajinasi yang akan dilakukan (Kozier & Erb 2009). *Guided Imagery* dapat diterapkan pada anak usia sekolah, hal ini dapat dibuktikan dengan anak usia sekolah perkembangan kognitifnya sudah mampu untuk berkonsentrasi dapat mengikuti suatu petunjuk dan dapat berfokus pada suatu tema dibanding dengan anak yang lainnya (Keyle & Carman 2014).

Persentase Anak Usia 6-12 tahun yang Sakit (Terganggu Pekerjaan/Sekolah/ Kegiatan Sehari-hari) di provinsi DIY adalah sebesar 35,67 %, Profil Anak Indonesia, (2022). Sedangkan jumlah cakupan pelayanan kesehatan anak usia sekolah (6-12) tahun menurut kab/kota dan puskesmas provinsi DIY tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1 cakupan keluhan kesehatan anak usia sekolah per kabupaten di provinsi DIY 2022

No	Kabupaten/Kota	%
1.	Kulon Progo	39,14
3.	Bantul	36,94
4.	Gunung Kidul	35,76
5.	Sleman	31,95
6.	Kota Yogyakarta	39,59
DI Yogyakarta		35,67

sumber: BPS provinsi D.I. Yogyakarta 2023

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa keluhan kesehatan anak tertinggi di DIY terdapat di Kabupaten Kulon Progo (39,14%) dan terendah terdapat di Kabupaten Sleman yaitu 31.59%. Data dari Bangsal anak (Ruang Melati) RSUD Sleman tahun 2023 jumlah anak yang dilakukan tindakan invasif pada bulan Januari-April adalah sebanyak 30 anak.

Dan hasil survey peneliti bahwa semua tindakan invasif yang dilakukan oleh dokter maupun yang dilimpahkan oleh perawat menggunakan informed consent atau lembar persetujuan dari pihak pasien maupun keluarga. Kebijakan dari RSUD Sleman untuk mengatasi nyeri anak saat dilakukan

tindakan invasif menggunakan teknik family terapi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain *pra-eksperimental* dengan metode penelitian *pra-eksperimental* dengan rancangan *one-group pra-post test design*, dengan Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengukuran skala nyeri *Face Pain Rating Scale*. Penelitian ini dilakukan di bangsal anak Ruang Melati RSUD Sleman pada Desember 2023. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*. Analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 2 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		F	%
Umur	6 Tahun	5	16.7
	7 Tahun	5	16.7
	8 Tahun	2	6.7
	9 Tahun	2	6.7
	10 Tahun	6	20
	11 Tahun	3	10
	12 Tahun	7	23.3
Jenis Kelamin	Laki-Laki	19	60
	Perempuan	12	40
Riwayat Hospital	Pernah	30	100
Diagnosa Medis	Perawatan luka	5	16.7
	Pengambilan darah	10	33.3
	Total	30	100

Sumber: Data Primer (Diolah)

Berdasarkan tabel 2 didapatkan dari jumlah total 30 responden diperoleh hasil untuk distribusi usia paling banyak adalah responden dengan usia 10 tahun dengan presentase sebesar 23.3% dan usia paling sedikit adalah responden dengan usia 8 dan 9 tahun dengan presentase sebesar 6.7%. Didapatkan distribusi jenis kelamin responden diperoleh hasil responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 60 % atau sejumlah 19 orang. Didapatkan semua responden pernah mengalami Riwayat hospital. Didapatkan diagnosa medis responden diperoleh hasil responden terbanyak adalah dengan diagnose keperawatan yaitu sebanyak responden 15 (50%) paling sedikit adalah responden dengan diagnose klinis yaitu 5 responden dengan presentase sebesar 16.7%.

2. Analisis Univariat Tingkat Nyeri pre test

Tabel 3 Analisis Univariat Pre test

	F	(%)
Nyeri Ringan (1-3)	5	33.3
Nyeri Sedang (4-6)	25	66.7
Total	30	100

Sumber: Data Primer (Diolah) 2023

Berdasarkan tabel 3 pada Tingkat nyeri pre test dengan jumlah responden sebanyak 30 responden, diperoleh bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tingkat nyeri sedang (4-6) yaitu 25 responden dengan presentase sebesar 66.7%.

3. Analisis Univariat Tingkat Nyeri Post test

Tabel 4 Analisis Univariat Post Tets

	F	(%)
Tidak Ada Nyeri (0)	23	76.7
Nyeri Ringan (1-3)	7	23.3
Total	30	100

Sumber: Data Primer (Diolah)

Berdasarkan tabel 4 pada kelompok eksperimen dengan jumlah responden sebanyak 30 responden. diperoleh bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tingkat nyeri ringan (1-3) yaitu 23 responden dengan presentase sebesar 76.7%.

Dengan demikian terjadi peningkatan jumlah responden dari tingkat nyeri sedang menjadi tingkat nyeri ringan karena telah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen. Selain data tersebut juga didapatkan 3 responden dimana responden itu merasakan nyeri masih diskala yang sama.

4. Analisis Bivariat

Tabel 5 Analisis Bivariat

	Nyeri	Tingkat nyeri										Total
		Tidak nyeri		Nyeri ringan		Nyeri sedang		Nyeri Berat terkontrol		Nyeri berat tidak terkontrol		
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Pre test	Nyeri Ringan	0	0	5	33	0	0	0	0	0	0	100
	Nyeri Sedang	0	0	0	0	25	66.7	0	0	0	0	100
Post test	Tidak ada nyeri	23	76.6	0	0	0	0	0	0	0	0	100%
	Nyeri ringan	0	0	7	23.3	0	0	0	0	0	0	100%

$p=0,000$

Sumber: Data Primer (Diolah)

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa pada pre test terdapat responden dengan nyeri ringan sebanyak 5 responden (33%) dan nyeri sedang sebanyak 25 responden (66.7%) sedangkan pada post test terdapat responden dengan tidak nyeri sebanyak 23 (76.6%) dan nyeri ringan sebanyak 7 responden (23.3%). Hasil uji wilcoxon diperoleh nilai hasil nilai signifikansi (p-value) 0.000. Keputusan uji adalah H_0 ditolak karena nilai p-value lebih kecil dari 0.05 (0.000). Berdasarkan keputusan uji maka disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi guided imagery pada anak usia sekolah saat dilakukan Tindakan invasif di RSUD Sleman Yogyakarta.



PEMBAHASAN

Menurut Potter dan Perry (2016), usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri.

Pengkajian tingkat nyeri pada responden menggunakan *Face Rating Scale*. Responden dalam penelitian ini adalah

anak usia sekolah yang dilakukan tindakan invasif. Anak usia sekolah merupakan waktu berlanjutnya kematangan kerakteristik fisik, sosial dan psikologi anak. Pada penelitian ini saat responden dilakukan tindakan invasif pada kelompok eksperimen

Berdasarkan tabel 2 didapatkan dari jumlah total 30 responden diperoleh hasil untuk distribusi usia paling banyak adalah responden dengan usia 12 tahun dengan presentase sebesar 23.3% dan usia paling sedikit adalah responden dengan usia 8 tahun dan 9 tahun dengan presentase sebesar 6.7%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan data bahwa semakin tinggi usia anak respon nyeri yang dialami semakin berkurang karena pengaruh stresor yang tidak asing lagi bagi responden. Penelitian ini membuktikan bahwa tingkat nyeri anak dipengaruhi tingkat kognitif anak yang tergantung pada tingkatan usia anak tersebut, oleh karena itu pada *guided imagery* akan semakin efektif digunakan pada anak usianya lebih tinggi yang menurut perkembangan kognitifnya sudah dapat berkonsentrasi secara baik.

Umur anak yang sesuai dalam pemberian *guided imagery* adalah umur 7 tahun ke atas. Anak perlu mencapai tahap Piaget Pra operasional (umur 2-7 tahun) untuk mendapatkan manfaat *guided imagery*

sebagai terapi kontrol nyeri (Whitaker & McArthur, 1998 dalam Hart, 2008).

Pada penelitian ini umur termuda responden adalah 6 tahun dan umur tertua responden adalah 12 tahun. Menurut perkembangan kognitif (Piaget) anak usia 7-11 tahun berada dalam tahap operasional kongkret yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkrit yang reversibel (Muscari, 2005).

Pada usia ini anak mampu mengklasifikasi, mengurutkan, menyusun dan mengatur fakta untuk menyelesaikan masalah (Hockenberry & Wilson, 2009). Selain itu anak juga memiliki kemampuan berfikir yang sudah rasional, imajinatif dan dapat menggali objek atau situasi untuk menyelesaikan masalah (Supartini, 2004).

Responden pada penelitian ini yang umurnya 6-12 tahun saat diberikan *guided imagery anak* dapat mengikuti bimbingan imajinasi yang diberikan pada anak. Jenis kelamin responden terbanyak yang didapatkan pada penelitian ini adalah yang mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang dengan presentase sebesar 60 %.

Dewi, (2023) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang

wanita dapat menangis dalam waktu yang sama. Riwayat hospital yang didapatkan dari penelitian ini adalah semua responden sebanyak 30 orang (100%) pernah mengalami riwayat hospital di RSUD Sleman.

Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menunjukkan pengalaman yang sangat trauma dan penuh dengan stres.

Hospitalisasi merupakan salah satu penyebab stress baik pada anak maupun keluarganya, terutama disebabkan oleh perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali, perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Berdasarkan tabel 3 pada pre test dengan jumlah responden sebanyak 30 responden, diperoleh bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tingkat nyeri sedang (4-6) yaitu 25 responden dengan presentase sebesar 66.7%.

Penelitian ini membuktikan bahwa tingkat nyeri dirasakan anak sangat tinggi saat dilakukan tindakan invasif di rumah sakit, meskipun masih dalam taraf tingkat nyeri sedang. Berdasarkan tabel 11 pada pos test dengan jumlah responden sebanyak 30 responden. diperoleh bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tingkat

nyeri ringan (1-3) yaitu 23 responden dengan presentase sebesar 76.7%. Hal ini dipengaruhi dengan pemberian intervensi guided imagery yang berfungsi untuk mengurangi nyeri saat dilakukan tindakan invasif.

Dengan demikian terjadi peningkatan jumlah responden dari tingkat nyeri sedang menjadi tingkat nyeri ringan karena telah dilakukan intervensi pada kelompok kasus.

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa diketahui bahwa pada pre test terdapat responden dengan nyeri ringan sebanyak 5 responden (33%) dan nyeri sedang sebanyak 25 responden (66.7%) sedangkan pada post test terdapat responden dengan tidak nyeri sebanyak 23 (76.6%) dan nyeri ringan sebanyak 7 responden (23.3%).

Hasil uji wilcoxon diperoleh nilai hasil nilai signifikansi (p-value) 0.000. Keputusan uji adalah H_0 ditolak karena nilai p-value lebih kecil dari 0.05 (0.000). Berdasarkan keputusan uji maka disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi guided imagery pada anak usia sekolah saat dilakukan Tindakan invasif di RSUD Sleman Yogyakarta.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sembiring dkk (2019), bahwa terdapat pengaruh guide magery terhadap nyeri pasien gastritis di RSU Royal Prima Medan dengan 17 responden dengan nilai sig. 2

tailed 0,000 <0,05. Salah satu tatalaksana dari manajemen nyeri adalah guide imagery.

Menurut Potter & Perry (2005), bahwa “*guided imagery* adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh”.

Menurut Utari & Kartika (2018), bahwa “*guided imagery* merupakan suatu imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif yaitu dengan mendengarkan music relaksasi yang kemudian akan terjadi perubahan aktivitas motoric sehingga otot-otot yang tegang akan menjadi relaks, sehingga respon terhadap musik menjadi semakin jelas”.

Selanjutnya dalam Utami & Kartika (2018), bahwa “Perasaan relaks ini terjadi karena rangsangan imajinasi berupa hal-hal yang menyenangkan akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus untuk diformat kemudian sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus, sebagian lagi dikirim ke korteks serebri sehingga akan terjadi asosiasi pengindraan.

Dari 30 anak usia Pra sekolah tersebut terdapat 23 orang anak tidak merasakan nyeri saat dilakukan Tindakan invasive. Hal ini disebabkan karena anak pada saat dilakukan tehnik distraksi menonton video lebih kooperatif. Selain itu mereka

lebih mudah untuk untuk dilakukan tehnik distraksi (menonton video). Mereka dengan bantuan orang tua mampu melakukan tehnik distraksi dengan durasi video 5-10 menit sesaat sebelum Tindakan invasif dilakukan.

Dengan menonton video mereka akan merasa senang sehingga mampu memindahkan perhatian mereka pada perasaan senang terlebih dahulu sebelum dilakukan Tindakan infasiv.

Hasil ini sejalan dengan teori Potter (2005) bahwa suatu keseimbangan aktivitas dari neuronsensori dan serabut control desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi C untuk mentransmisi impuls melaui mekanisme pertahanan.

Selain itu, terdapat mekanoreseptor, neuron delta-A yang lebih tebal yang lebih cepat melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A maka akan menutup mekanisme pertahanan. Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat peneliti mengalihkan perhatian dengan menonton video animasi kartun.

Pesan yang dihasilkan akan menstimuli mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta-A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri

dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiate endogen, seperti endorphin dan dinorfin, suatu pembunuh alami nyeri dari dalam tubuh.

Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorphin.

Pada hipokampus hal-hal yang menyenangkan akan diproses menjadi sebuah memori setelah diberikan *guided imagery*, kemudian dari “hipokampus ketika akan terdapat rangsangan, ketika terdapat rangsangan berupa imajinasi yang menyenangkan memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi.

Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pola respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sensasi nyeri yang di alami.

Guided imagery memiliki efek membuat responden merasa rileks dan tenang yaitu ketika responden menjadi rileks dan tenang saat mengambil oksigen di udara melalui hidung, oksigen masuk ke dalam tubuh

sehingga aliran darah menjadi lancar serta dikombinasikan dengan imajinasi terbimbing menyebabkan seseorang mengalihkan perhatiannya yang membuatnya senang dan bahagia sehingga melupakan nyeri yang dialaminya”.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lolo & Noviyanti (2018), bahwa “terdapat pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap skala nyeri pada pasien post operasi appendicitis hari pertama di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2017, dengan nilai p-value 0,000”. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian dari Zulfa (2020), yaitu dengan “pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi di ruang rawat inap bedah RSUD dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung tahun 2020, terdapat pengaruh dengan nilai p-value 0,000.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada anak usia sekolah saat dilakukan tindakan invasif. Hasil analisis pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat dilakukan tindakan invasif menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat nyeri anak usia sekolah saat dilakukan tindakan invasif.

Perbedaan yang signifikan ini disebabkan oleh adanya mekanisme *guided imagery* yang dapat melemahkan

psikoneuromunologi yang mempengaruhi respon nyeri yang berkaitan dengan teori. Anak yang dilakukan tindakan invasif akan mengalami kerusakan jaringan yang merangsang nosiseptor untuk mentransmisikan nyeri ke otak, namun karena adanya *guided imagery* akan mengurangi transmisi rasa nyeri sehingga nyeri berkurang.

Menurut Potter dan Perry imajinasi terpinpin memiliki efek relaksasi yang akan memberikan rasa rileks dengan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang. Pasien yang melakukan *guided imagery* ini diharuskan berkonsentrasi terhadap imajinasi yang disukai dengan dipimpin oleh peneliti. Anak dapat mengikuti instruksi peneliti untuk mencapai hasil yang relevan. *guided imagery* diharapkan akan meningkatkan relaksasi pada responden.

Pada kelompok eksperimen ini pemberian teknik relaksasi *guided imagery* diberikan \pm 10 menit saat responden dilakukan tindakan invasif disertai latar belakang musik. Intervensi *guided imagery* salah satu teknik yang berpengaruh pada tingkatan usia anak tersebut, oleh karena itu pada *guided imagery* akan semakin efektif digunakan pada anak yang lebih besar dengan kecenderungan kognitif yang lebih tinggi.

Hal ini didukung oleh teori perkembangan menurut Piaget yang

menjelaskan mengenai tahap perkembangan kognitif pada anak usia 7-11 tahun, yaitu pada tahap “Konkret Operasional” , dengan ciri-ciri anak memiliki kemampuan dalam memahami aturan dan percakapan sehingga menghasilkan suatu pemikiran yang logis.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil pada kelompok eksperimen diperoleh bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tingkat nyeri sedang (4- 6) yaitu 25 responden sebelum dilakukan pemberian *guided imagery* saat tindakan invasive.
2. Berdasarkan hasil pada kelompok eksperimen diperoleh bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tingkat nyeri ringan (1- 3) yaitu 23 responden setelah dilakukan pemberian *guided imagery* saat tindakan invasive.
3. Ada pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada anak usia sekolah saat dilakukan tindakan invasif dibangsal anak RSUD Sleman.

SARAN

1. Bagi RSUD Sleman
 - 1) Diharapkan dapat menjadi sebuah inspirasi untuk mengembangkan praktek keperawatan dengan memberikan implementasi dengan teknik *guided imagery* sebagai tindakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri. Diharapkan

penelitian ini dapat dipergunakan pada responden anak untuk mengurangi rasa nyeri saat dilakukan tindakan invasif. Sama halnya dengan *family terapi* yang menggunakan teknik *aromaterapic care* atau asuhan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarganya yang bertujuan sebagai terapi bagi anak sehingga tidak merasakan trauma pada saat tindakan invasif selanjutnya.

- 2) Diharapkan SOP untuk pasien anak dan dewasa bisa dibedakan sesuai dengan kondisi pasien, dimana dibangsal anak membutuhkan family therapy untuk mengurangi automatic care pada anak.
2. Bagi perawat RSUD Sleman Diharapkan menerapkan intervensi *guided imagery* untuk menurunkan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia sekolah.
3. Penelitian selanjutnya tentang pengaruh *guided imagery* terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif dapat dilakukan dengan menggunakan metode dongeng sambil memperagakannya sehingga lebih menarik bagi anak dan anak lebih cepat berimajinasi.

DAFTAR PUSTAKA

Aditya yayang sucipto. (2012). Pengaruh relaksasi *Guided Imagery* terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan. Brunner & Suddarth Edisi 8. EGC : Jakarta. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3> Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes dan Dr. Anita, Sp.Mat (2015) *Riset Keperawaan*.

Hart, J. (2008). Guided Imagery. Marry Ann Liebert, INC, 14 (6), 295-299.

Hockenberry, J. M., & David, W. (2015). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. St. Louis, Missouri: Mosby.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2012). *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing*. Missouri: Elsevier Mosby Ilmiasih, R., Ilmu, F., Universitas,

K., & Malang, M. (2014). Identifikasi tingkat nyeri dan kenyamanan pada tindakan atraumatik care pemberian lidokain spray sebelum dilakukan tindakan invasif

Khasanah, N. N., & Astuti, I. T. (2017). Teknik Distraksi *Guided Imagery* sebagai Alternatif Manajemen Nyeri pada Anak saat Pemasangan Infus. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 326. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.555>

Kozier et all . (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik (Edisi 7 vo). Jakarta EGC.

Legi, J. R., Sulaeman, S., & Purwanti, N. H. (2019). Pengaruh Storytelling dan Guided-Imagery terhadap Tingkat Perubahan Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Tindakan Invasif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 145–156.

<https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.496>

- Lolo, Widya A.; Datu, Olvie S. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Advent Manado. *Pharmacon*, 2020, 9(2): 318-324.
- Muscari, M.E. (2005). Panduan belajar keperawatan pediatric. Jakarta: EGC.
- Margareta, (2018). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia 7-13 Tahun Saat Dilakukan Pemasangan Infus Di Rs Royal Prima Jambi. *Scientia Journal* Vol. 7 No1 1Mei 2018 Universitas Adiwangsa Jambi.
- Marwan, (2023). Gambaran Nyeri Pemasangan Ivfd (Intra Vena Fluids Drip) Dengan Intervensi Walking Guided Imagery Pada Anak Usia 6-12 Tahun. Volume 11, Nomor 1. Juni 2023 <http://jmm.ikestmp.ac.id> 10.52523/maskermedika.v11i1.528 . *Jurnal Masker Medika*
- Mega, (2018). Efektifitas Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Usia 6-13 Tahun Saat Pemasangan Infus. *Carolus Journal of Nursing*, Vol. 1 No. 2, 2019 ISSN 2654-6191 (Print).
- Nopi, (2018). Gambaran Skor Nyeri Anak Saat Pemasangan Infus Dengan Intervensi Guided Imagery Dan Ethyl Chloride. Vol. 2 No. 1 Juni 2018 93 *Indonesian Journal Of Nursing Practices*.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianty, N. (2018). Pengaruh Pemberian *Guided Imagery* Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendisitisi Hari Pertama Di Rsud Sawerigading Kota Palopo Tahun 2017. 01, 20– 25.
- Nurlaily (2012). *Guided Imagery and Music* (GIM) menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi sectio caesarea berbasis adaptasi Roy Penelitian, A., Effect, T., Guided, O., On, I., Scale, T., Pain, O., ...
- Potter & Perry. (2010). *Fundamentals of Nursing* (Edisi 7). jakarta: Selemba medika. Rampangan,
- S. F. Y. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang55 Irina a Atas Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2)
- Setiawan, M. S. (2019). 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, 2(1), 1–14.
- Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sigit Nian P rasetyo. (2010). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. yogyakarta: graha ilmu.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Suddart, B. (2002). Keperawatan Medikal Bedah. jakarta: EGC.
- Sugiyono, (2016).Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung:alfabeta.
- Supartini, Yupi. (2012). Buku Ajar Keperawatan Anak Dasar. Jakarta: EGC

- Suryani, & Hendryadi. (2015). Metode riset kuantitatif teori dan aplikasi pada penelitian bidang Manajemen dan Ekonomi Islam. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Utami, Y. (2014). Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak
- Wiranto, G. (2017). nyeri tulang dan sendi. Yogyakarta: gosyen publishing.
- Yadi, R. D., Handayani, R. S., & Bangsawan, M. (2019). Pengaruh Terapi Distraksi Visual Dengan Media Virtual Reality Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 167. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.130>
- (Perry & Potter). (2005). Buku Fundamental Keperawatan (Konsep,proses).
- Hockenberry, J. M., & David. (2015). Wong's Nursing Care of Infants and Children. St. Louis, Missouri: Mosby
- Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2009). Essential of Pediatric Nursing. St. Louis Missouri: Mosby
- Potter & Perry. (2010). Fundamentals of Nursing (Edisi 7). Jakarta: Selemba medika.
- Supartini, Y. (2004). Buku ajar: Konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC
- Utami, A.D. & Kartika, I.R. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, Vol. 1, No. 3.
- Withaker & Levy, (2009).development and validation of a new Machiavellianism Scale. *Journal of Management*, 219-527
- Zulfa, (2020). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.Skripsi. Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI