

**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* PADA PASIEN
PENDERITA NYERI KRONIS DI RUMAH SAKIT PARU
RESPIRA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh

Isti Warsini

KPP2001413

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

2022



SKRIPSI

PENGARUH TERAPI GUIDED IMAGERY PADA PASIEN PENDERITA
NYERI KRONIS DI RUMAH SAKIT
PARU RESPIRA YOGYAKARTA TAHUN 2021

Disusun Oleh:

Isti Warsini

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 21 Februari 2022

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Dr. Dra. Ning Rintiswati., M.Kes.

Penguji II

Ika Mustika Dewi, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Penguji III

Muryani, S.Kep.,Ns., M.Kes.

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

Yogyakarta, ...060.../ 2022

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners

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





PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di Bawah ini,

Nama : Isti Warsini
Nomor Induk Mahasiswa : KPP.20.01.413
Program Studi : Keperawatan (S1) dan Ners

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul :

PENGARUH TERAPI GUIDED IMAGERY PADA PASIEN PENDERITA
NYERI KRONIS DI RUMAH SAKIT
PARU RESPIRA YOGYAKARTA TAHUN 2021

adalah hasil karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta,06/04/2022.....

Yang menyatakan,

Isti Warsini



Mengetahui Ketua Dewan Penguji,

Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes



PENGARUH TERAPI GUIDED IMAGERY PADA PASIEN PENDERITA NYERI KRONIS DI RUMAH SAKIT PARURESPIRA YOGYAKARTA

Isti Warsini¹⁾, Ning Rintiswati²⁾, Ika Mustika Dewi³⁾

Jurusan Keperawatan, Stikes Wira Husada
Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Caturtunggal, Depok, Sleman
E-mail: istiwarsini75@gmail.com

Latar Belakang : Pasien dengan masalah massa paru selain mengalami sesak napas juga mengeluhkan nyeri dada. Manajemen nyeri dilakukan dengan tindakan relaksasi salah satunya adalah *guided imagery*. Dalam hasil penelitian ini dijelaskan pada skala nyeri dada sedang digunakan imajinasi terbimbing karena pasien lebih fokus dan terarah. Selain itu juga dijelaskan bahwa skala nyeri dada 7-9 menggunakan terapi farmakologi, atau tidak bisa dilakukan imajinasi terbimbing karena pasien tidak dapat fokus terkait imajinasi yang dibimbing oleh peneliti sehingga hasilnya tidak efektif, tetapi seseorang yang mengalami nyeri sedang yang masih bisa fokus dapat menunjukkan rasa sakit dan dapat dilakukan terapi dengan teknik relaksasi atau penggunaan Imajinasi terbimbing

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah membandingkan perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi *guided imagery*.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experiment dengan menggunakan rancangan one group pretest-posttest*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan satu kelompok, satu kelompok diberi perlakuan, kemudian diobservasi sebelum dan sesudahnya. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *Purposive sampling*, dimana *purposive sampling* ini adalah tehnik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu. Sample penelitian ini adalah 29 responden pasien suspek massa paru di Rumah Sakit Paru Respira. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi tingkat nyeri dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)*. Uji *Wilcoxon mathed-paired signed test*.

Hasil : Tingkat nyeri pasien kronis sebelum diberikan terapi *guided imagery* adalah nyeri sedang sebanyak sebanyak 17 orang (53, 3%). Tingkat nyeri pasien kronis sesudah diberikan terapi *guided imagery* adalah nyeri ringan sebanyak sebanyak 25 orang (78,2%).

Kesimpulan : Ada pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pasien kronis di RS Respira Yogyakarta dengan nilai *p value = 0,000*

Kata Kunci : *Guided imagery, Nyeri Kronis.*

¹⁾Mahasiswa Keperawatan Stikes Wira Husada

ABSTRACT

THE EFFECT OF GUIDED IMAGERY THERAPY ON PATIENTS WITH CHRONIC PAIN IN PARURESPIRA HOSPITAL YOGYAKARTA

Isti Warsini¹⁾, Ning Rintiswati²⁾, Ika Mustika Dewi³⁾

Department of Nursing, Stikes Wira Husada
Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Caturtunggal, Depok, Sleman
E-mail: istiwarsini75@gmail.com

Background: Patients with lung mass problems in addition to experiencing shortness of breath also complain of chest pain. Pain management is carried out with relaxation actions, one of which is guided imagery. In the results of this study described on the chest pain scale, guided imagination was used because the patient was more focused and directed. In addition, it was also explained that the chest pain scale of 7-9 uses pharmacological therapy, or guided imagination cannot be carried out because the patient cannot focus on the imagination guided by the researcher so that the results are not effective. but someone with moderate pain who can still focus can show pain and can be treated with relaxation techniques or the use of guided imagination.

Purpose: The purpose of this study was to compare the differences in pain levels before and after the act of giving guided imagery relaxation techniques.

Method: This paper uses a Quasy Experiment design using a one group pretest-posttest design, namely a research conducted with one group, one group is given treatment, then observed before and after. The sampling technique of this research is purposive sampling, where purposive sampling is a sampling technique by determining certain criteria. The sample of this study was 29 respondents with suspected lung mass at the Respira Lung Hospital. The instrument used was a pain level observation sheet using the Numeric Rating Scale (NRS). Wilcoxon mathed-paired signed test.

Results: The level of pain in chronic patients before being given guided imagery therapy was moderate pain as many as 17 people (53.3%). The pain level of chronic patients after being given guided imagery therapy was mild pain as many as 25 people (78.2%).

Conclusion: There is an effect of guided imagery therapy on pain levels of chronic patients at Respira Hospital Yogyakarta with p value = 0.000

Keywords: Guided imagery, Chronic Pain.

¹⁾ Stikes Wira Husada Nursing Student

PENDAHULUAN

Nyeri adalah suatu fenomena yang kompleks, dialami secara primer sebagai suatu pengalaman psikologis. Penelitian yang berlangsung selama bertahun-tahun ini oleh ahli-ahli di bidang psikosomatik menunjukkan bahwa selain dipengaruhi oleh kondisi nyata dari fisik itu sendiri dan kondisi jiwa, nyeri juga dipengaruhi secara kuat oleh kondisi emosi, fungsi kognitif, dan faktor-faktor sosial yang menimbulkan serta mempertahankan rasa nyeri. Penelitian juga menunjukkan bahwa respon setiap orang sangat bervariasi dan sangat personal dalam menyikapi rasa nyeri (Potter dan Perry, 2015)

Dari segi waktu berjalannya penyakit, nyeri dapat tergolong menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Keduanya memiliki karakteristik yang berbeda yang juga membuat terapi untuk kedua macam nyeri. Nyeri kronis dapat berlangsung tiga bulan atau lebih lama tanpa diketahui penyebabnya dan mempengaruhi aktivitas normal pasien sehari-hari. Nyeri kronis dapat terjadi tanpa trauma yang mendahului, dan seringkali tidak dapat ditentukan adanya gangguan sistem yang mendasari bahkan setelah dilakukannya observasi dalam jangka waktu yang lama

Penilaian nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intensitas dan menentukan terapi yang efektif. Intensitas nyeri sebaiknya harus dinilai sedini mungkin dan sangat diperlukan komunikasi yang baik dengan pasien. Penilaian intensitas nyeri dapat menggunakan Visual Analogue Scale (VAS). Skala ini mudah digunakan bagi pemeriksa, efisien dan lebih mudah dipahami oleh pasien. Untuk memahami penilaian nyeri perlu dipertimbangkan beberapa hal yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Keterbatasan penilaian yang terjadi pada populasi pasien lanjut usia adalah karena menurunnya kemampuan komunikasi dan kognitif. Penilaian intensitas nyeri juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien dan jenis kelamin wanita yang dapat mempengaruhi peningkatan hasil skor VAS (Brunner dan Sudarth, 2015)

Etiologi nyeri berupa nyeri nosiseptik/ inflamasi dan nyeri neuropatik seperti pada DM juga akan mempengaruhi intensitas nyeri kronik. Respon individu dalam adaptasi terhadap stres dapat menyebabkan perubahan dalam sistem simpatis medulla adrenal yang selanjutnya diketahui berhubungan dengan *hypothalamic-pituitary-adrenal axis* (HPA axis). Stressor akan menginduksi pelepasan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) dari hipotalamus. Peningkatan kadar CRH mengakibatkan aktivasi kelenjar pituitari untuk menghasilkan *adrenocortical hormone* (ACTH), selanjutnya korteks adrenal merespon dengan mengeluarkan glukokortikoid yaitu hormon kortisol dalam darah.

Peningkatan kadar kortisol dalam darah akan menyebabkan berbagai efek pada metabolisme tubuh dan bila berlangsung lama menyebabkan efek yang tidak menguntungkan bagi pasien, salah satu efek adalah penurunan kadar serotonin sehingga menyebabkan proliferasi inflamasi perifer, yang berakibat pada peningkatan intensitas nyeri kronis karena kegagalan inhibisi descenden sentral (Wong, 2019). Salah satu manifestasi penurunan kadar serotonin adalah depresi. Penelitian klinis menunjukkan bahwa sekitar 45-95% penderita depresi mengeluhkan gejala komorbid diantaranya berupa nyeri kronis (Mawarti, 2019).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi intensitas nyeri kronik namun seberapa besar pengaruh depresi terhadap intensitas nyeri masih menjadi perdebatan apakah nyeri kronis yang menyebabkan depresi, atau keadaan depresi yang menyebabkan nyeri kronis. Manajemen nyeri menggunakan teknik relaksasi merupakan suatu tindakan penanganan nyeri yang meliputi latihan pernafasan diafragma, progresif, *guided imagery* dan meditasi. Keadaan ini akan mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri, sehingga dapat dikatakan *guided imagery* sangat efektif menurunkan nyeri (Brunner dan Suddarth, 2011)

Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan secara farmakologi maupun non farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara stimulant (Smaltzer dan Bare, 2002). Seiring dengan bertambahnya ilmu keperawatan, salah satu cara untuk mengatasi nyeri dada yaitu dengan *guided imagery*. *Guided Imagery* (imajinasi terbimbing) adalah salah satu aktivitas kognitif yang dapat digunakan untuk menurunkan persepsi nyeri menjadi berkurang (Widodo, 2012). Secara psikologis *guided imagery* akan membawa individu untuk menghadirkan gambaran mental yang diperkuat dengan perasaan menyenangkan ketika individu mengimajinasikan gambaran tersebut, dengan *guided imagery* individu akan lebih mudah memberikan perhatian terhadap bayangan mental yang dimunculkan (Novarenta, 2013). *Guided imagery* dapat dilakukan sendiri tanpa mengurangi biaya (Khasanah, 2017). *Guided imagery* berperan dalam relaksasi dan sebagai analgetik natural dalam mengurangi nyeri (Sood, 2013).

Manajemen nyeri yang dilakukan selama prosedur dilakukan akan mengurangi nyeri serta pengalaman emosional dan sosial yang negatif, seperti kecemasan, ketakutan, dan distress (Canbulat, Inal, & Sönmezer, 2014). Manajemen nyeri yang digunakan, terbagi menjadi 5 dua pendekatan, yaitu farmakologi dan non-farmakologi (Taddio, et al., 2016).

Farmakologi yang paling umum digunakan dalam tindakan invasif adalah anastesi topical atau Eutetic Mixture of Local Anesthetics (EMLA), yang mempermudah tindakan pengambilan darah vena dan kanulasi intravena. EMLA dapat meminimalisir rasa nyeri saat pengambilan darah dan kanulasi intravena. Akan tetapi, EMLA membutuhkan waktu untuk efek analgesinya, paling lama sekitar 60 menit. (Schreiber, et al., 2012). Selain itu, terdapat juga farmakologi lain, seperti vapocoolant spray dan liposomal 4% lidocaine (Brenner, et al., 2013; Celik, et al, 2011).

Metode non-farmakologi juga bisa dijadikan pilihan alternatif dalam mengurangi nyeri. Di ruang instalasi gawat darurat, metode non-farmakologi merupakan bagian vital dari perawatan yang diberikan kepada anak-anak dan sangat membantu. Metode ini pun tidak mahal dan mudah dilakukan secara mandiri oleh perawat (Wente & Richfield, 2013). Sama halnya dengan Khan dan Weismann (2007), yang menyatakan bahwa metode non-farmakologi merupakan bagian protokol standar instalasi gawat darurat. Sebab, metode non-farmakologi sangat efektif meminimalisir nyeri dan ketakutan pada anak di ruang instalasi gawat darurat. Metode non-farmakologi adalah intervensi keperawatan yang diberikan

tanpa menggunakan obat. Berbagai macam metode nonfarmakologi dapat dilakukan, seperti guided imagery, distraksi, hipnotis, teknik relaksasi, kontrol pernapasan, dan biofeedback exercise (Srouji, et al, 2015).

Menurut hasil penelitian Nurviki (2016) pada 2 orang pasien, pasien A mengalami skala nyeri dada sedang dan pasien B mengalami skala nyeri dada berat. Pasien yang mengalami skala nyeri dada sedang mendapat imajinasi terbimbing, sedangkan pasien yang mengalami nyeri dada berat mendapat terapi farmakologi. Dalam hasil penelitian ini dijelaskan pada skala nyeri dada sedang digunakan imajinasi terbimbing karena pasien lebih fokus dan terarah. Selain itu juga dijelaskan bahwa skala nyeri dada 7-9 menggunakan terapi farmakologi, atau tidak bisa dilakukan majinasi terbimbing karena pasien tidak dapat fokus terkait imajinasi yang dibimbing oleh peneliti sehingga hasilnya tidak efektif, tetapi seseorang yang mengalami nyeri sedang yang masih bisa fokus dapat menunjukkan rasa sakit dan dapat dilaukan terapi dengan teknik relaksasi atau penggunaan Imajinasi terbimbing (Nurviki, 2016).

Penelitian oleh Sucipto (2012) menyebutkan bahwa *Guided imagery* juga mampu menurunkan nyeri pada pasien di Rumah sakit umum daerah (RSUD) dr.R. Koesma Tuban di Ruang Bougenvil. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa *guided imagery* sangat berpengaruh untuk mengatasi nyeri sedang pada 14 orang pasien yang mengalami nyeri post op Fraktur (Respati, 2017). Selain pada pasien *post op* fraktur, *guided imagery* juga mampu mengurangi nyeri pada remaja putri yang mengalami nyeri sedang pada menstruasi (Suciana, 2016)

Rumah Sakit Paru Respira (RSPR) merupakan salah satu Rumah Sakit Negeri di Yogyakarta yang menjadi pusat rujukan paru untuk Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Tengah bagian selatan dan sekitarnya, hal ini selaras dengan visi dari Rumah Sakit Paru Respira (RSPR) menangani pasien dengan masalah paru misalnya, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Tuberkulosis, Kanker Paru, Asthma bronchiale dan Pneumonia. Penatalaksanaan pasien nyeri di Rumah Sakit Paru Respira yang sudah diberikan oleh perawat secara mandiri adalah dengan diberikan edukasi relaksasi napas dalam. Pemberian edukasi mengurangi rasa neri dengan tehnik Guided Imagery selama ini belum pernah dilakukan.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti terhadap 10 orang pasien di poli RSPR pada tanggal 25 Maret 2021 sampai dengan 30 April 2021 didapatkan bahwa 10 orang (100%) tersebut merasakan nyeri dada. Berdasarkan hasil wawancara pada pasien yang mengeluh nyeri untuk mengatasi nyerinya klien melakukan tindakan yang berbeda-beda, 6 orang mengatasinya dengan minum obat yang dibeli di apotik atau warung obat, 2 orang menjalani pengobatan di rumah sakit, 2 orang lainnya membiarkannya saja. Dari 10 orang tersebut menyatakan belum pernah melakukan terapi nonfarmakologis dan menerima edukasi untuk mengurangi nyeri kronis yang klien rasakan dengan menggunakan metode relaksasi *Guided Imagery*

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Eksperimen dengan Jenis rancangan Quasy Eksperimen: *one group pretest-posttest* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan satu kelompok, satu kelompok diberi perlakuan,

kemudian diobservasi sebelum dan sesudahnya (Supardi, 2013). Penelitian ini dilaksanakan di RS Paru Respira, Jl. Panembahan Senopati No.4, Palbapang, Kecamatan Bantul, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya izin penelitian dan pengolahan hasil studi pendahuluan pada bulan Agustus 2021. Penelitian pada pasien dilakukan pada jam 09.00-10.00 WIB. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh pasien dengan keluhan nyeri di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta. Adapun jumlah populasinya yaitu sebanyak 156 orang (jumlah tersebut adalah jumlah rata-rata kunjungan pasien dengan keluhan nyeri pada bulan Juli sampai dengan September 2021). Sampel dalam penelitian ini penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana *Purposive sampling* merupakan salah satu jenis teknik pengambilan sampel yang biasa digunakan dalam penelitian ilmiah. Sebelum dilakukan analisis terkait dengan pengaruh tehnik relaksasi *Guided Imagery* terhadap skala nyeri pasien, dilakukan uji normalitas terhadap nyeri awal (pretest) untuk menentukan uji yang akan digunakan dalam menganalisis data. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan Shapiro-Wilk. Uji Shapiro Wilk adalah sebuah metode atau rumus perhitungan sebaran data yang dibuat oleh Shapiro dan Wilk (1965). Metode Shapiro Wilk adalah metode uji normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel berjumlah kecil. Hasil uji normalitas menggunakan shapiro wilks didapatkan nilai p value untuk pretest = 0,000 dan p value untuk posttest = 0,003. Hal ini berarti nilai p value < 0,05 sehingga data berdistribusi tidak normal dan analisa data menggunakan uji wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Paru Respira Yogyakarta. Tahap pertama dari penelitian ini adalah melakukan wawancara dengan kepala ruang mengenai pasien yang mengalami nyeri kronis. Setelah selesai wawancara dilakukan telaah dokumen.

Kemudian peneliti melakukan pengambilan data dan hasil pengambilan data peneliti sajikan sebagai berikut

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasien suspect masa paru yang mengalami nyeri kronis. Responden pada penelitian ini berjumlah 29 pasien yang di dapatkan peneliti dengan cara tiap responden mengisi kuisioner yang diberikan peneliti. Data gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut: Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur			
1	21-30	2	6,8
2	31-40	3	10,3
3	41-50	4	13,7
4	51-60	9	31
5	61-70	8	27,5
6	>70	3	10,3
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	25	86,2
2	Perempuan	4	13,8
Pendidikan			
1	SD	12	41,4
2	SMP	4	13,8
3	SMA	12	41,4
4	PT	1	3,4
Pekerjaan			
1	Tidak Bekerja	8	27,6
2	Tani	9	31
3	Buruh	3	10,3
4	Wiraswasta	4	13,8
5	Swasta	5	17,2

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan dari jumlah total 29 responden diperoleh hasil untuk distribusi usia paling banyak adalah responden dengan usia 21 tahun sampai lebih dari 70 tahun dengan presentase sebesar 31% atau sejumlah 9 orang dengan usia 51 sampai 60 tahun. Distribusi jenis kelamin responden diperoleh hasil responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu dengan presentase 86,5 % atau sejumlah 25 orang. Hasil untuk distribusi pendidikan responden didapatkan responden terbanyak merupakan responden dengan pendidikan SD dan SMA yaitu dengan presentase masing-masing 41,4% atau sejumlah 24 orang. Berdasarkan tabel diatas untuk distribusi pekerjaan responden paling banyak tani sebanyak 9 orang (31%).

b. Lama sakit, lokasi nyeri dan diagnosa

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Lama Sakit, Lokasi Nyeri dan Diagnosa

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Lama Sakit			
1	1-10	18	62,1
2	11-20	8	27,5
3	21-30	3	10,3
Lokasi Nyeri			
1	Dada Kiri	14	43,3
2	Dada Kanan	15	51,7
Diagnosa			
1	Suspek masa Paru	25	75,9
2	Efflusi Pleura	4	13,8

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data lama sakit responden paling banyak 1-10 tahun sebanyak 18 orang (62,1%). Lokasi nyeri paling banyak adalah dada kanan sebanyak 15 orang (51,7%). Diagnosa responden paling banyak dengan masa paru sebanyak 25 orang (75,9%).

c. Tekanan Darah, Suhu, Nadi dan Respirasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tekanan Darah, Suhu, Nadi dan Respirasi

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tekanan Darah Diastole			
1	Normal	13	44,8
2	Pra Hipertensi	8	27,5
3	Hipertensi	8	27,5
Tekanan Darah Sistole			
1	Normal	13	44,8
2	Pra Hipertensi	8	27,5
3	Hipertensi	8	27,5
Suhu			
1	Normal	29	100
2	Tidak Normal	0	0
Nadi			
1	Normal	29	100
2	Tidak Normal	0	0
Respirasi			
1	Normal	29	100
2	Tidak Normal	0	0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4. 3 didapatkan tekanan darah diastole paling banyak normal yaitu sebanyak 13 orang (44,8%), tekanan darah sistole paling banyak pra hipertensi sebanyak 13 orang (44,8%), suhu, respirasi dan nadi responden 100% normal.

d. Nyeri Kronis

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Nyeri Kronis

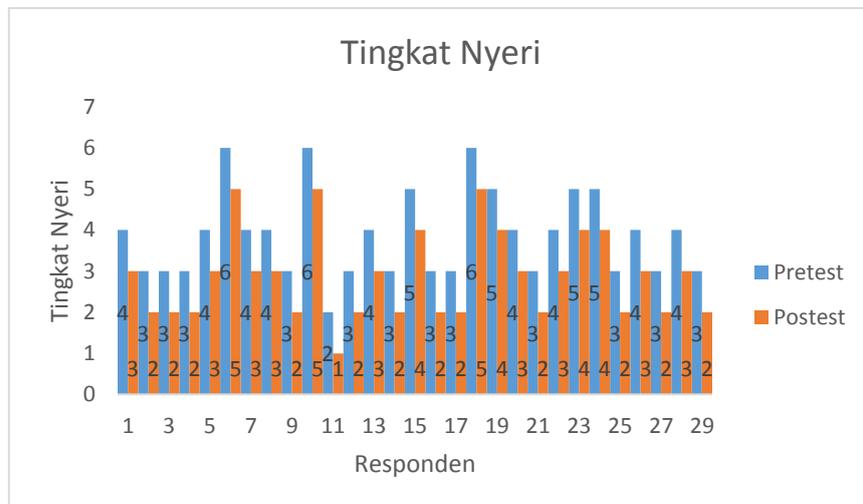
No	Tingkat Nyeri	Kelompok			
		Pretest		Posttest	
		f	%	f	%
1	Tidak Nyeri	0	0	0	0
2	Nyeri Ringan	13	44,8	22	75,8
3	Nyeri Sedang	16	65,2	7	14,1
4	Nyeri Berat	0	0	0	0

Jumlah	29	100	29	100
--------	----	-----	----	-----

Sumber : Data Primer 2021

Distribusi frekuensi respon nyeri pada responden sebelum diberikan terapi *Guided Imagery* menunjukkan 16 responden (65,2%) berada pada nyeri sedang. Sedangkan untuk distribusi frekuensi respon nyeri ringan berjumlah 13 responden (44,89%).

Berdasarkan kriteria tingkat nyeri *numeric rating scale*, maka skala nyeri responden setelah diberikan terapi *guided imagery* (*post test*) menunjukkan distribusi respon nyeri ringan berjumlah 22 responden (75,8%), sedangkan untuk distribusi pada responden dengan nyeri sedang sebanyak 7 responden (14,1%)



Grafik 4.1 Tingkat Nyeri

Berdasarkan grafik diatas maka didapatkan sebanyak 7 responden dengan kriteria tingkat nyeri ringan tetap menjadi ringan sebanyak 22 responden dan tingkat nyeri sedang tetap menjadi sedang sebanyak 7 responden. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini

Tabel Tingkat Nyeri Sebelum dan sesudah diberikan Guided Imagery

No	Sebelum	Sesudah
1	4	3
2	3	2
3	3	2
4	3	2
5	4	3
6	6	5
7	4	3
8	4	3
9	3	2
10	6	5
11	2	1
12	3	2
13	4	3
14	3	2
15	5	4
17	3	2
18	3	2
19	6	5
20	5	4
21	4	3
22	3	2
23	4	3
24	5	4
25	5	4
26	3	2
27	4	3
28	3	2
29	4	3

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis adakah pengaruh *guided imagery* terhadap respon nyeri pada responden. Analisis bivariat dilakukan menggunakan SPSS 20.00 *for windows* sebagai berikut.

Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon t-test*.

Tabel 4.5 Uji Wilcoxon

No	Kelompok	Perubahan Skor	Z	p value	Keterangan
1	Pre test	3,81±1,02	-5,385	0,000	ada pengaruh
2	Post test	2,81±1,02			

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa 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* di RS Paru Respira Yogyakarta

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

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 orang dewasa bereaksi terhadap nyeri (Lewis, 2011). Usia dewasa secara verbal lebih mudah mengungkapkan rasa ketidaknyamanan, dan lansia cenderung lebih samar dalam mengungkapkan nyeri karena lansia mengeluh sakit lebih dari satu bagian tubuh (Ignatavicius & Workman, 2016). Sedangkan menurut Potter dan Perry (2016), lansia cenderung tidak akan melaporkan nyeri dengan alasan nyeri merupakan suatu yang harus diterima. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden terbanyak dengan usia 60-70 tahun hal ini menunjukkan usia responden adalah termasuk dalam kategori lansia. Umumnya lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Di lain pihak, normalnya kondisi nyeri hebat pada dewasa muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada dewasa tua (Perry dan Potter, 2016)

Jenis kelamin responden terbanyak yang didapatkan pada penelitian ini adalah yang mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (75,1%). Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) bahwa mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan (55,4%) akan tetapi sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bawarodi, Rottie dan Malara, (2017) bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Laki-laki dengan jumlah 26 responden (81,3%) dan perempuan dengan jumlah 6 responden (18,8%). Menurut teori Purwoastuti (2019) jenis kelamin adalah faktor resiko penyebab penyakit, wanita lebih rawan terkena nyeri dibandingkan pria, dengan faktor resiko sebesar 60%. Wanita lebih sering terkena dibagian lutut dan sendi sedangkan laki-laki lebih sering terkena dibagian paha, pergelangan tangan dan leher. Menurut Prasetyo dalam Susanti (2015), kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dapat dijumpai jenis kelamin tertentu, terutama berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin (Perry dan Potter, 2016)

Hasil untuk distribusi pendidikan responden didapatkan responden terbanyak merupakan responden dengan pendidikan SMA yaitu dengan

presentase 43,8% atau sejumlah 55 orang. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dengan kemampuan seseorang dalam merespon rangsangan dari luar. Notoatmodjo (2020) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap suatu yang datang dari luar. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga motivasi kerjanya akan berpotensi jika dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang. Berdasarkan pendapat tersebut, maka semakin baik tingkat pendidikan responden, maka kemampuan responden untuk merespon pemberian *guided imagery* semakin baik. Faktor internal yang mempengaruhi persepsi nyeri adalah faktor pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang akan datang baik dalam maupun luar. Orang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Hal ini didukung oleh Asri dalam Margono (2014), yang menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi nyeri seseorang dalam merasakan nyeri. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai toleransi nyeri yang tinggi. Selain tingkat pengetahuan respon seseorang atau individu terhadap nyeri juga ditentukan oleh pengalaman individu sebelumnya terhadap nyeri, jika individu pernah atau sering mengalami serangkaian episode nyeri ia akan lebih mudah untuk menginterpretasikan sensasi nyeri (Rahadhani dalam Andri, 2015). Menurut Wijanarko (2012), kehadiran orang-orang terdekat juga sangat berpengaruh sebagai contohnya dukungan suami dapat menurunkan nyeri pembukaan kala satu pada ibu. Hal ini dikarenakan ibu tidak merasa sendiri, diperhatikan dan mempunyai semangat yang tinggi.

Berdasarkan tabel diatas untuk distribusi pekerjaan responden paling banyak tidak bekerja sebanyak 9 orang (28,1%). nyeri bisa menyebabkan efek negatif terhadap sosio ekonomi pasien. Penderita nyeri usia produktif mengalami kesulitan bekerja dan bahkan tidak dapat bekerja di luar rumah. Nyeri adalah salah satu penyebab utama seseorang tidak masuk kerja, dipecat, dan menganggur. Dengan demikian, nyeri akan menimbulkan beban pembiayaan sementara produktivitas dan pendapatan pasien menurun. Turunnya produktivitas sumber daya manusia dan tingginya pembiayaan nyeri juga menjadi salah satu masalah jika dilihat dari sisi ekonomi secara lebih luas. Diperkirakan setiap tahun di seluruh dunia biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan nyeri punggung, migren, dan artritis adalah 40 milyar dolar. Angka ini belum termasuk biaya operasi dan kerugian akibat hilangnya waktu bekerja

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data lama sakit responden paling banyak 1-10 tahun sebanyak 19 orang (59,4%). Lama sakit berhubungan dengan pengalaman nyeri. Lebih berpengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda dan sebelum nyeri tersebut lebih parah. Reaksi ini hampir pasti terjadi jika

individu tersebut menerima peredaan nyeri yang tidak adekuat di masa lalu. Individu dengan pengalaman nyeri berulang dapat mengetahui ketakutan peningkatan nyeri dan pengobatannya tidak adekuat (Perry dan Potter, 2016).

Lokasi nyeri paling banyak adalah dada kanan sebanyak 16 orang (50%). Hal ini dikarenakan menurut hasil penelitian mayoritas diagnosa responden massa paru sebanyak 24 orang (75%). Pasien yang mengalami skala nyeri dada sedang mendapat imajinasi terbimbing, sedangkan pasien yang mengalami nyeri dada berat mendapat terapi farmakologi. Dalam hasil penelitian ini dijelaskan pada skala nyeri dada sedang digunakan imajinasi terbimbing karena pasien lebih fokus dan terarah. Selain itu juga dijelaskan bahwa skala nyeri dada 7-9 menggunakan terapi farmakologi, atau tidak bisa dilakukan majinasi terbimbing karena pasien tidak dapat fokus terkait imajinasi yang dibimbing oleh peneliti sehingga hasilnya tidak efektif, tetapi seseorang yang mengalami nyeri sedang yang masih bisa fokus dapat menunjukkan rasa sakit dan dapat dilakukan terapi dengan teknik relaksasi atau penggunaan Imajinasi terbimbing (Nurviki, 2016).

Berdasarkan tabel 4. 3 didapatkan tekanan darah diastole paling banyak normal yaitu sebanyak 13 orang (59,4%), tekanan darah sistole paling banyak pra hipertensi sebanyak 15 orang (46,9%), suhu, respirasi dan nadi responden 100% normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa vital sign responden dalam penelitian ini adalah normal. Respon psikologis terhadap nyeri akut berbeda dengan reaksi terhadap nyeri kronik. Nyeri akut sering melibatkan ketidaknyamanan dalam waktu yang singkat dan dapat kembali lagi. Nyeri kronis sering tidak mempunyai sebab yang jelas, menetap dan melibatkan penyesuaian psikologis yang besar dengan gejala yang dihubungkan dengan nyeri kronik adalah gangguan tidur, marah pada orang lain, penurunan aktivitas, depresi, toleransi nyeri yang menurun, kelelahan dan keletihan (Perry dan Potter, 2016).

2. Nyeri sebelum diberikan Guided Imagery

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan terapi relaksasi guided imageri sebagian besar responden dengan tingkat nyeri sedang yaitu nyeri sebanyak 17 orang (53, 3%). Nyeri sedang yaitu nyeri dengan skala 4-6 (wong Baker, 2020). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani (2018) sebelum diberikan terapi guided imagery responden dengan tingkat nyeri sedang.

Berdasarkan kriteria tingkat nyeri *numeric rating scale*, maka skala nyeri responden setelah diberikan terapi *guided imagery (post test)* menunjukkan distribusi respon nyeri ringan berjumlah 25 responden (78,2%), sedangkan untuk distribusi pada responden dengan nyeri sedang sebanyak 7 responden (21,8%). Hasil ini menunjukkan adanya penurunan dari sebelum dan sesudah diberikan terapi guided imagery.

Nyeri adalah suatu fenomena yang kompleks, dialami secara primer sebagai suatu pengalaman psikologis. Penelitian yang berlangsung selama bertahun-tahun ini oleh ahli-ahli di bidang psikosomatik menunjukkan bahwa selain dipengaruhi oleh kondisi nyata dari fisik itu sendiri dan kondisi

jiwa, nyeri juga dipengaruhi secara kuat oleh kondisi emosi, fungsi kognitif, dan faktor-faktor sosial yang menimbulkan serta mempertahankan rasa nyeri. Penelitian juga menunjukkan bahwa respon setiap orang sangat bervariasi dan sangat personal dalam menyikapi rasa nyeri (Potter dan Perry, 2015)

3. Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Nyeri

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh antara guide imagery terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien nyeri kronik di RS Paru Respira Yogyakarta. Pada penelitian terdapat penurunan nyeri dari mayoritas skala sedang menjadi skala ringan. 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. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian Handayani (2018), bahwa terdapat pengaruh guide imagery terhadap respon nyeri pasien Remathoid Artritis hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi guided imagery terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada penderita Rheumathoid Arthritis di komunitas dengan nilai p-value 0,001. Pasien dengan nyeri kronik akan rentan merasakan nyeri ulu dada (Raghavan dan Holmgren, 2012).

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 “Guide imagery merupakan suatu imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif yaitu dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan yang kemudian akan terjadi perubahan aktivitas motoric sehingga otot-otot yang tegang akan menjadi relaks, sehingga respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas”.

Selanjutnya dalam Utari & 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. 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. Guide 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.

Hasil penelitian ini didukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Urip (2010) yang melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Guided Imagery Relaxation Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan di Rumah Sakit RSU dr Slamet Garut Tahun 2010”. Dengan pendekatan penelitian quasi eksperimen, jenis desain yang digunakan yaitu “pretest dan posttest tanpa kontrol”. Dari hasil uji statistic menunjukkan berpengaruh secara signifikan ($p=0.01$) guided imagery terhadap menurunkan tingkat nyeri pada pasien cedera kepala ringan, tetapi pasien belum terbebas rangsangan nyeri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suciana, Fitria (2015) pengaruh teknik relaksasi guided imagery terhadap penurunan nyeri haid pada siswi yang diajarkan teknik relaksasi guided imagery 1 kali sehari selama 2 hari yaitu pada haid hari pertama dan haid hari kedua menunjukkan bahwa hasil skala nyeri haid pada siswi yang diberi teknik relaksasi guided imagery mayoritas termasuk dalam kategori nyeri ringan (95,5%) dan skala nyeri haid pada siswi yang tidak diberi teknik relaksasi guided imagery mayoritas termasuk dalam kategori nyeri sedang (95,5%). Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa p value 0,000 lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan tehnik relaksasi guided imagery berpengaruh terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Siswi Kelas XI SMK Negeri 1 Pedan.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 22 responden dengan tingkat nyeri ringan tetap menjadi nyeri ringan, meskipun mengalami penurunan skor namun tetap dalam kategori tingkat nyeri ringan. Hal ini dikarenakan pengaruh guided imagery. Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif, sama halnya saat seseorang mencium bau harum atau busuk, mengecap manis atau asin, yang kesemuanya merupakan persepsi panca indera dan dirasakan manusia sejak lahir. Walau demikian, nyeri berbeda dengan stimulus panca indera, karena stimulus nyeri merupakan suatu hal yang berasal dari kerusakan jaringan atau yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan (Meliala,2014)

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kronis di RS Paru Respira Yogyakarta didapatkan hasil sebagai berikut

1. Tingkat nyeri pasien kronis sebelum diberikan terapi guided imagery adalah nyeri sedang sebanyak sebanyak 17 orang (53, 3%).
2. Tingkat nyeri pasien kronis sesudah diberikan terapi *guided imagery* adalah nyeri ringan sebanyak 25 orang (78,2%)
3. *Guided imagery* mampu menurunkan tingkat nyeri dari sedang menjadi ringan pada pasien yang diterapi.
4. *Ada pengaruh terapi guided imagery* secara signifikan terhadap tingkat nyeri pasien kronis di RS Respira Yogyakarta dengan nilai p value = 0,000

B. Saran

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan ketika mengalami nyeri, bisa meminta bantuan tenaga kesehatan yang berkompeten dibidang *guided imagery*.

2. Bagi tenaga kesehatan

Untuk saran bagi tenaga kesehatan dirubah diusulkan untuk pembuatan SOP guided Imagery dalam pemberian tindakan penatalaksanaan nyeri di RS Paru Respira.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan ini sebagai pijakan melakukan penelitian yang berhubungan dengan penurunan skala nyeri menggunakan tehnik *guided imagery*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdila Jihan Nisa. (2016). Pengaruh Terapi *Guided imagery* Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyelesaikan Skripsi. Diakses pada 1 April 2021 <http://repository.unair.ac.id/50614/13/50614.pdf>
- Anas, Tamsuri. 2016. Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta; EGC
- Arikunto, Suharsimi. (2010). Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta
- Berman A, 2009, Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb, Alih Bahasa Meiliya dkk, EGC, Jakarta
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner and Suddarth. 2018. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Canbulat, N., Inal, S., & Sonmezer, H. (2014). Efficacy Of Distraction Methods pKaleidoscope in Children. Asian Nursing Research, Page: 23-28.
- Celik (2012). The Effect of Foot Massage on Acute Postoperative Pain in Indonesian Patients after Abdominal Surgery. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of The Requirements for the Degree of Master of nursing Science (International Program). Prince of Songkla University.
- Fitria. 2017. PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GUIDED IMAGERY TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID PADASISWIKELAS XI SMK NEGERI PEDAN
- Grocke, Denise & Torben Moe. (2015). *Guided imagery* And Music (GIM) And Music Imagery Methods For Individual And Group Therapy. Diakses pada 1 April 2021 <https://books.google.co.id/books?id=ePi5BwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=guided+imagery&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi2t7ygyNraAhVCQ48KHbvpBnYQ6AEIaAI#v=onepage&q=guided%20imagery&f=false>
- Handayani, S. (2015). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea Di RSUD Dr. Moewardi
- Judha, M., Sudarti, Fauziah, A. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., dan Grebb, J.A. 2010. Sinopsis Psikiatri Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid I. Jakarta: Binarupa Aksara

- Khasanah, N. N. (2017). Uji Beda Efek Guided Imagery dan Ethyl Chloride Terhadap Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1 (2)
- Kozier, B. 2011. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Novarenta, Affan, (2013). Guided Imagery untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi Vol. 1 No.2. (online), (<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1575/1671> diakses tanggal 7 Desember 2015 pukul 20.17 WIB)
- Noviyanti R, Erwandi D. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada guru honorer SMA di Jakarta Timur. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. 2013. Indonesian
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC
- Rosdahl, C., B., Kowalski, M., T. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- Sembiring, S. U., Novayelinda, R., & Nauli, F. A. (2015). Perbandingan Respon Nyeri Anak Usia Toddler Dan Prasekolah Yang Dilakukan Prosedur Invasif. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Universitas Riau*, 2 (2), 1491- 1500
- Scenbier dkk (2012) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* Jakarta: EGC
- Smeltzer, 2018. *Buku Ajar Keperawatan medikal-bedah Brunner & suddarth*. Jakarta: EGC
- Sood, (2013) Use of complementary therapies in cardiovascular disease. [https://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(12\)02287-4/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(12)02287-4/fulltext)
- Srouji. (2015). Pelatihan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada Primary Caregiver Penderita Kanker Payudara. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*. Vol. 1, No. 3. 173 – 192. <https://jurnal.ugm.ac.id/gamajpp/article/download/9393/6967> diunduh pada tanggal 14 Februari 2018
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : ALFABETA

- Supardi. (2013) Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif. Jakarta: Change Publication
- Suryo, Joko. (2010). Herbal Penyembuhan Sistem Saluran Pernapasan: Pneumonia, Kanker Paru-paru, TB, Bronkus. Yogyakarta: Penerbit B First PT Bintang Pustaka
- Tadio. (2016). Kajian Penggunaan Analgetik pada Pasien Pasca Bedah Fraktur di Trauma Centre RSUP DR. M. Djamil Padang. Jurnal Sains Farmasi & Klinis 6(2),113–120
- Tamsuri, Anas. (2016). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta: EGC
- Townsend, M.C. (2014). Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan di Bukti-Based Practice 6 Ed., FA Davis Perusahaan
- Utari dan Kartika (2013). Hubungan Frekuensi Hospitalisasi Anak Pre School Dengan Kemampuan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Penderita Leukemia Di RSUD Dr. Moewardi. Naskah Publikasi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. (online). URL: <http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/26048/2/1>
- Urip. 2010. PENGARUH GUIDE IMAGERY RELAXATION TERHADAP NYERI KEPALA PADA PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN
- Wence dan Riechfield ., (2006). Differences in relaxation by means of guided imagery in a healthy communitysample. Jakarta: EGC
- Weisman. 2008. The Body Knows.....How To Stay Young. United States : Hay House.
- Witjalaksono., Villyastuti & Sutiyono. (2013). Masalah Nyeri. Anestesiologi ed. 2. Semarang : PERDATIN.
- Yudianta., Khoirunnisa, N., dan Novitasari, R. W. 2015. Assessment Nyeri. CDK 42(3): 214-217
<http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1034>