

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pembedahan

2.1.1. Definisi Pembedahan

Operasi atau pembedahan secara Bahasa dalam Bahasa Inggris: *Surgery*, dalam Bahasa Yunani: *Cherorgia* yang berarti “pekerjaan tangan”. Pembedahan merupakan spesialisasi dalam kedokteran yang mengobati penyakit atau luka dengan operasi manual dan *instrument*. Pembedahan merupakan suatu cara utama dalam pengobatan medis dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembedahan medis dilakukan oleh seorang dokter ahli bedah atau dokter spesialis (Maryunani. A, 2022).

2.1.2. Jenis-jenis Pembedahan

Menurut Maryunani. A (2022), Pembedahan berdasarkan Tingkat urgensinya dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan yaitu:

a. Bedah Kedaruratan Emergensi

Pembedahan dilakukan pada pasien yang membutuhkan perhatian segera karena gangguan yang menyebabkan kematian sehingga pembedahan tidak dapat ditunda. Contohnya perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak dan lainnya.

b. Bedah Urgensi

Pasien membutuhkan perhatian segera pembedahan contohnya infeksi kandung kemih akut, batu ginjal, ataupun batu pada uretra.

c. Bedah diperlukan

Pembedahan yang diperlukan pasien sesuai rencana dalam beberapa minggu atau bulan. Contohnya *hyperplasia* prostat tanpa obstruksi kandung kemih.

d. Bedah elektif

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak membahayakan jika tidak dilakukan pembedahan. Contohnya perbaikan scar.

e. Bedah Pilihan

Keputusan tentang dilakukannya pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Contohnya bedah kosmetik.

Selain itu menurut Maryunani. A (2022), pembedahan di klasifikasikan menurut beberapa cara, yaitu berdasarkan lokasinya, luas pembedahan, dan tujuan pembedahan. Masing-masing tipe pembedahan tersebut diuraikan sebagai berikut;

A. Menurut Lokasi Pembedahan

Pembedahan menurut lokasi pembedahan ada 2 yaitu eksternal maupun internal dan menurut Lokasi bagian tubuh.

a. Pembedahan Eksternal dan Internal

a) Pembedahan Eksternal

Pembedahan eksternal dilakukan pada jaringan atau kulit yang berada dibawahnya. Pembedahan ini dapat menyebabkan dampak seperti tampak adanya bekas luka di jaringan kulit yang menyebabkan keluhan dan stress pada pasien. Salah satu contoh pembedahan eksternal adalah bedah *plastic*.

b) Pembedahan Internal

Pembedahan internal biasanya berkenaan dengan penetrasi tubuh. Jaringan parut akibat pembedahan internal tidak terlihat, akan tetapi bahayanya menyebabkan komplikasi. Seperti perlengketan (adhesi).

b. Pembedahan menurut Lokasi bagian tubuh

Pembedahan ini berdasarkan letak lokasi bagian tubuh seperti oprasi bagian dada, bedah kardiovaskuler, bedah neurologis dan lokasi bedah tubuh lainnya.

B. Menurut Luas Pembedahan

Menurut luas pembedahan dibagi menjadi 2 yaitu bedah minor dan bedah mayor. Masing-masing di uraikan sebagai berikut:

a. Bedah minor

Bedah minor merupakan operasi Sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai faktor resiko komplikasi lebih kecil dibanding dengan operasi mayor. Contohnya, *incisi* dan *drainage* kandung kemih. Sebagian besar bedah minor dilakukan di bawah anestesi lokal.

b. Bedah mayor

Bedah mayor merupakan operasi yang melibatkan organ tubuh seacara luas dan mempunyai Tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup pasien. Contohnya, total abdominal histerektomi, reseksi kolon, dan pembedahan mayor lainnya. Bedah mayor biasanya dilakukan di bawah anestesi umum di kamar operasi.

2.1.3. Indikasi Pembedahan

Ada beberapa alasan dilakukannya suatu pembedahan. Yaitu diantaranya:

a. Pembedahan *diagnostic*

Bertujuan untuk menentukan penyebab dari gejala contohnya, dilakukan biopsi atau laparatomi eksplorasi.

b. Bedah Kuratif dan ablatif:

Bertujuan untuk pengangkatan bagian yang berpenyakit. Contohnya, ketika mengeksisi masa tumor atau pengangkatan apendik yang inflamasi.

c. Bedah Reparatif

Bertujuan memperbaiki luka yang *multiple*. Contohnya, seperti luka pada pasien diabetes.

d. Bedah Rekonstruktif atau kosmetik

Bertujuan untuk memperbaiki penampilan atau estetika. Contohnya, perbaikan wajah atau mamoplasti.

e. Bedah Paliatif

Bertujuan untuk meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakit. Contohnya, pemasangan selang gastrotomi.

f. Bedah Transplantasi

Bertujuan untuk penanaman organ tubuh sebagai pengganti organ atau struktur tubuh yang malfungsi. Contohnya, cangkok ginjal dan kornea.

2.1.4. Tahap Keperawatan Pembedahan

Menurut Maryunani. A (2022), Tahap keperawatan pembedahan dibagi dalam 3 tahap yaitu;

a. Tahap Pre-Operatif

Perawatan pre-operatif merupakan tahap pertama yang dimulai sejak pasien masuk ruangan dan berakhir Ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan Tindakan pembedahan.

Pada fase ini aktivitas keperawatan selama waktu tersebut yaitu penetapan pengkajian dasar pasien di klinik ataupun di rumah sakit, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan.

b. Tahap Intra-Operatif

Perawatan dimulai sejak pasien di transfer ke meja bedah dan berakhir saat pasien di transfer ke ruang pemulihan. Pada fase ini aktivitas keperawatan memasang IV *cath*, pemberian medikasi Intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan

pasien. Contohnya, memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh.

c. Tahap Post-Operatif

Tahap post-operatif dimulai ketika pasien masuk ruang pemulihan dan berakhir samapai evaluasi tindak lanjut. Dalam melakukan asuhan keperawatan post operasi. Tindakan yang dilakukan seorang perawat melalui 2 tahap periode, periode pertama pemulihan segera dan periode kedua pemulihan berkelanjutan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada pasien setelah post operasi yaitu status kesadaran, kualitas jalan napas, sirkulasi, perubahan tanda vital, kardiovaskular, keseimbangan elektrolit, lokasi daerah pembedahan dan alat medis yang digunakan saat pembedahan. Selama periode pemulihan ini dapat mencegah terjadinya komplikasi dan mengatasi nyeri pada pasien (Suriya, M & Zuriati, 2019).

Penanganan dan pengkajian yang cepat dan tepat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengakibatkan lamanya hari perawatan dirumah sakit. Sehingga pengkajian ini dapat membantu mengoptimalkan kesehatan pasien. Ada 3 pengkajian post operasi yang harus diperhatikan yaitu:

a) Pengkajian Awal

Dalam pengkajian awal harus memperhatikan status respirasi, sirkulasi, neurologis, kenyamanan, keselamatan, perawatan, pengkajian nyeri, serta faktor yang memperlambat dan memperingan pemulihan (Suriya, M & Zuriati, 2019).

b) Pengkajian Psikososial

Dalam pengkajian psikososial ini yang harus diperhatikan adalah, faktor umur, prosedur pembedahan,

efek samping dari prosedur bedah, gaya hidup. Selain itu, tanda fisik yang menandakan kecemasan meliputi tekanan darah, denyut nadi, ekspresi wajah dan kecepatan respirasi (Suriya, M & Zuriati, 2019).

c) Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pada hasil pemeriksaan penunjang secara umum harus di perhatikan salah satunya yaitu menganalisa serum dan elektrolit, glukosa dan pemeriksaan darah lengkap. Kemudian pemeriksaan urine setiap 4 jam jika pasien mengalami dehidrasi dan infisiensi ginjal.

2.2. Konsep Manajemen Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu sensasi pada sensorik multidimensi dengan intensitas ringan, sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam, dengan penyebaran dangkal, dalam atau lokal dan durasi sementara, intermiten dan persisten yang beragam tergantung penyebabnya (Ayudita, 2023).

Adapun menurut MuDrikah (2020), karakteristik nyeri dapat diukur berdasarkan beberapa aspek, termasuk lokasi nyeri, durasi (dalam hitungan menit, jam, hari, atau bulan), pola atau irama nyeri (berlangsung terus-menerus, hilang timbul, atau mengalami perubahan intensitas), serta kualitas nyeri (misalnya terasa seperti ditusuk, terbakar, nyeri dalam atau superfisial, atau seperti terhimpit).

Selain itu, nyeri merupakan rasa indrawi yang tidak menyenangkan. Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan nyata yang disebut sebagai nyeri nosiseptif atau nyeri akut. Nyeri juga dapat timbul akibat adanya rangsangan rusak yang disebut sebagai nyeri fisiologis, misalnya nyeri akibat tekanan, cubitan atau terkena api rokok. Hal itu yang membangkitkan adanya refleks menghindar. Ada dua jenis nyeri yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut

merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan dalam waktu singkat dan proses penyembuhan lebih cepat. Sementara itu, nyeri kronik merupakan nyeri yang berlangsung dalam waktu yang lebih lama biasanya lebih dari 3 bulan, walaupun penyebab awalnya sudah sembuh dan seringkali tidak ditemukan penyebab pastinya (Suwondo et al, 2017).

2.2.2 Fisiologis Nyeri

Fisiologis terjadinya nyeri melalui reseptor nyeri, reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ yang berperan sebagai reseptor nyeri disebut *nosireceptor* merupakan ujung saraf bebas dalam kulit yang merespon impuls nyeri. Dalam teori *gate control* menjelaskan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan terbuka dan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Budi, 2020).

Selain itu, menurut Suwondo (2017), penjelasan Fisiologis proses terjadinya nyeri melalui elektrofisiologik yaitu sebagai berikut:

a. Transduksi

Proses transduksi sebagai proses dimana suatu rangsang noxius (mekanis, *thermal* atau kimiawi) diubah menjadi aktifitas listrik pada nosiseptor yang terletak pada ujung-ujung saraf dari serabut C atau serabut A β . *Nociceptor* tersebut tersebar diseluruh tubuh kita utamanya pada kulit, otot, tulang, jaringan ikat, sendi maupun pada organ-organ viseral.

b. Konduksi

Konduksi berproses pada perambatan aksi potensial dari ujung nosiseptif perifer (nosiseptor) melalui serabut saraf bermielin dan tidak bermielin. Ujung sentral serabut saraf ini membentuk sinap yang berhubungan dengan sel *second-order*

neuron di dalam medula spinalis. Serabut saraf nosiseptif dan *non-noksious* dikelompokkan berdasarkan ada atau tidaknya mielin, diameter dan kecepatan konduksi.

c. Transmisi

Transmisi mengacu pada transfer rangsang noksious dari nosiseptor primer menuju sel dalam kornu dorsalis medula spinalis. Saraf sensorik aferen primer dikelompokkan menurut karakteristik anatomi dan elektrofisiologi (Suwondo, et al, 2017).

2.2.3 Jenis Alat Ukur Nyeri

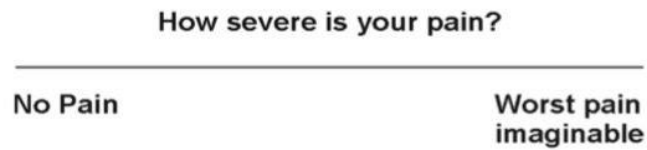
Menurut Ainurrahmah. Y (2023) Nyeri dapat diukur berdasarkan skala nyeri akut dan nyeri kronik. Skala nyeri akut disebut nyeri *unidimensional*, alat ukur ini biasanya digunakan untuk mengevaluasi pemberian analgesik. Sementara itu, skala nyeri kronik disebut skala ukur *multidimensional* digunakan untuk mengevaluasi pengkajian klinik. Skala ukur nyeri dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

A. Skala Nyeri *Unidimensional*

Ada beberapa jenis alat ukur skala nyeri *unidimensional* yaitu sebagai berikut:

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala visual analog ini menggunakan metode pengukuran skala linier secara visual gradasi tingkat nyeri yang kemungkinan pasien mengalami. Skala dapat dibuat secara vertical maupun horizontal. Rentang skala dari 0 hingga 100. Membentuk garis dengan ujung satu dari 0 menyatakan tidak nyeri dan ujung angka 100 menunjukkan nyeri berat. Alat ukur ini tidak banyak digunakan saat post operasi karena membutuhkan koordinasi visual, motorik serta kemampuan konsentrasi pada pasien (Ainurrahmah. Y, 2023).



Gambar 1. *Visual Analogue Scale*

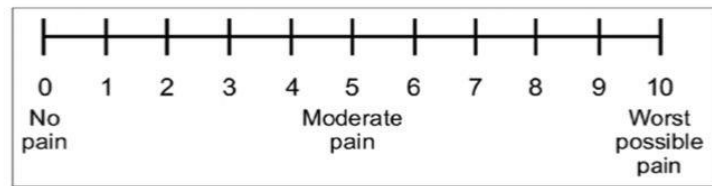
Sumber: (Rizaldy, 2016)

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini menggunakan rentang ukuran angka 0 hingga 10. Sama seperti skala visual analog membentuk garis horinzontal maupun vertikal. Namun skala ini memudahkan pasien tidak dalam koordinasi visual dan motorik. Sehingga pasien dapat menyatakan secara verbal atau menggunakan kata-kata yaitu tidak nyeri (*no pain*), nyeri ringan (*mild pain*), nyeri sedang (*moderate pain*), nyeri berat (*severe pain*), sangat nyeri berat, nyeri yang kemungkinan terjadi (*worst possible pain*). Skala ukur ini banyak digunakan ketika post operasi (Ainurrahmah. Y, 2023).

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) ini menggunakan rentang angka 0-10. Nilai skala ini dapat disampaikan secara verbal maupun dalam bentuk gambar. Dapat menunjukan skala nyeri 0 apabila tidak terasa nyeri, skala nyeri dengan rentang angka 1-3 dikategorikan nyeri ringan, skala nyeri dengan rentang 4-6 dikategorikan nyeri sedang, dan skala nyeri dengan rentang 7-10 dikategorikan nyeri hebat (Pinzon, 2016).



Gambar 2. *Numeric Rating Scale*

Sumber: (Rizaldy, 2016)

d. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Alat ukur skala ini biasanya digunakan pasien dewasa dan anak usia 3 tahun ke atas. Pengukuran nyeri ini menggunakan gambar ekspresi wajah ketika merasakan nyeri dengan skala 0-10. Seperti gambar berikut (Ainurrahmah. Y, 2023).



Gambar 3. Skala Nyeri Wajah Wong Baker

Sumber: (Ainurahman. Y, 2023)

B. Skala Nyeri *Multidimensional*

1. *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*

Menurut Ainurahamn.Y, (2023) menjelaskan bahwa Skala pengukuran ini terdiri dari 4 bagian yaitu:

- (1) Melalui Gambar Nyeri
- (2) Indeks Nyeri
- (3) Pertanyaan Mengenai Rasa Nyeri Sebelumnya dan Titik Lokasinya

(4) Indeks Intensitas Nyeri Yang Dialami Saat Ini

2. Catatan Harian Nyeri (*Pain Diary*)

Metode ini dengan cara membuat catatan tertulis terhadap kondisi yang dialami pasien sebelumnya. Metode ini bertujuan untuk memantau status penyakit sehari-hari dan respon pasien terhadap terapi. Pasien dapat mencatat intensitas nyeri yang berkaitan dengan perilakunya, meliputi aktivitas harian, tidur, makan, kapan menggunakan obat, dan aktivitas lainnya (Ainurrahmah. Y, 2023).

3. *The Brief Pain Inventory* (BPI)

Teknik ini pertama kali dikembangkan di Inggris dan banyak dilakukan di Amerika Serikat. Metode ini melalui wawancara terhadap pasien yang digunakan untuk menanyakan nyeri saat ini, nyeri terburuk, nyeri terendah, dan rata-rata nyeri selama 24 jam. Kemudian menunjukkan lokasi nyeri, meminta informasi karakteristik nyeri seperti rasa nyeri akibat terbakar, sengatan listrik maupun penyebab nyeri lainnya, serta faktor yang memperparah dan memperberat nyeri (Pinzon, 2016).

2.2.4 Jenis Manajemen Nyeri

Dengan adanya sensasi nyeri pada pasien. Apabila nyeri dibiarkan terus-menerus akan menyebabkan resiko pada pasien, oleh karena itu rasa nyeri harus dikendalikan secara tepat dan cepat. Untuk mengatasi nyeri dilakukan manajemen nyeri. Manajemen nyeri merupakan prosedur untuk penanganan nyeri atau untuk menurunkan intensitas skala nyeri berdasarkan skala nyeri pada pasien sebagai asuhan keperawatan terhadap respon pasien. Ada dua manajemen nyeri yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi (Syaftriani, A.M, 2023).

a. Secara Farmakologi

Manajemen nyeri secara farmakologis ini biasanya diberikan dengan memberikan obat analgetik untuk meredakan

rasa nyeri yang sangat hebat, dalam pemberian obat analgetik harus di kontrol pasien agar aman dalam menangani nyeri akibat post operasi dan nyeri *traumatic* (Syaftriani, A.M, 2023).

Farmakoterapi nyeri umumnya mencakup penggunaan analgetik non-opioid (seperti NSAID), opioid, serta terapi multimodal yang menggabungkan beberapa agen untuk meningkatkan efikasi dan mengurangi efek samping (American Pain Society, 2016).

a) Farmakologi Ketorolac

Ketorolac adalah obat *Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug* (NSAID) yang digunakan secara luas untuk mengatasi nyeri akut sedang hingga berat, terutama nyeri pascaoperasi. Obat ini bekerja dengan cara menghambat enzim siklooksigenase (COX-1 dan COX-2), yang berperan dalam sintesis prostaglandin, mediator penting dalam proses inflamasi dan persepsi nyeri (Mehta, B., Gajjar, S., & Shah, 2021).

Ketorolac dapat diberikan secara oral, intramuskular (IM), atau intravena (IV), dan memiliki efektivitas analgesik yang sebanding dengan opioid, namun tanpa risiko depresi pernapasan dan ketergantungan yang tinggi. Penggunaan ketorolac secara sistemik biasanya dibatasi dalam jangka pendek (maksimal 5 hari) karena risikonya terhadap komplikasi gastrointestinal, perdarahan, dan disfungsi ginjal (Mehta, B., Gajjar, S., & Shah, 2021).

b) Farmakologi Tramadol

Tramadol adalah analgetik opioid lemah yang digunakan untuk mengatasi nyeri akut dan kronis dengan intensitas ringan hingga sedang-berat, termasuk nyeri pascaoperasi. Tramadol bekerja melalui dua mekanisme utama, yaitu sebagai agonis parsial reseptor μ -opioid dan

sebagai inhibitor *reuptake* serotonin dan norepinefrin, yang memperkuat efek analgesik melalui jalur sistem saraf pusat (Alshahrani, M. S., Almalki, T. A., Alqahtani, 2022; Kharasch, E. D., Rosow, 2019).

Keunggulan tramadol dibanding opioid kuat lainnya adalah risiko depresi napas dan ketergantungan fisik yang lebih rendah. Namun, tramadol tetap memiliki potensi efek samping seperti mual, muntah, pusing, konstipasi, bahkan kejang atau sindrom serotonin jika digunakan bersamaan dengan antidepresan (Alshahrani, M. S., Almalki, T. A., Alqahtani, 2022; Kharasch, E. D., Rosow, 2019).

b. Secara non-farmakologi

Manajemen non-farmakologi digunakan sebagai pendamping obat untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung. Manajemen ini dapat dilakukan dengan cara relaksasi, Teknik pernafasan nafas dalam, distraksi, hipnoterapi, *hypnobirthing*, terapi *music* dan terapi imajinasi terbimbing (*guide imagery*) (Syaftriani, A.M, 2023).

2.2.5 Manajemen Nyeri Post Operasi Terapi Imajinasi Terbimbing

Nyeri pada post operasi merupakan kondisi yang terjadi akibat faktor genetik, psikologi, maupun lingkungan dengan kejadian nyeri sebelumnya, keyakinan, suasana hati, kemampuan untuk mengatasinya, dan jenis prosedur yang dilakukan sebelumnya (Meissner & Zaslansky, 2019).

Tantangan yang paling utama dalam asuhan keperawatan post operasi adalah Manajemen nyeri pada pasien. Nyeri yang dirasakan pasien post operasi jika tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan pemulihan tertunda, sehingga pasien tidak mampu untuk berpartisipasi dalam program rehabilitasi (Cooper et al., 2020).

Dalam manajemen nyeri post operasi dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu cara dalam mengatasi

nyeri secara non-farmakologi dengan teknik terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery*. Teknik imajinasi terbimbing merupakan teknik terapi dalam mengatasi nyeri yang memberikan efek relaksasi bagi penggunaanya. Sehingga melibatkan imajinasi pasien secara terarah bertujuan untuk relaksasi tubuh serta dapat meningkatkan kualitas hidup. Imajinasi dapat menciptakan khayalan dengan cara membayangkan suatu tempat atau situasi yang menyenangkan, individu dapat menemukan titik relaksasinya, terutama jika proses imajinasi tersebut melibatkan panca indera seperti penglihatan, penciuman, peraba, pendengaran, dan pengecap (Udkhiyah & Jamaludin, 2020).

Teknik terapi imajinasi terbimbing yang melibatkan indera penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman dan perasa. Bertujuan membantu pasien menjadi lebih rileks dan tenang. Selain itu, manfaat terapi imajinasi terbimbing dapat membantu dalam membatasi stres, kecemasan, dan juga dapat mengurangi rasa sakit. Hal ini dikarenakan terapi imajinasi terbimbing dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis (Karyatin & Fitriani, 2022).

Teknik imajinasi terbimbing atau *guided imagery* dapat merangsang *hypothalamus* dan sistem limbik untuk melepaskan CRF (*Corticotrophin Releasing Factor*), yang kemudian memicu kelenjar hipofisis untuk menghasilkan ACTH (*Adenocorticotropin Hormone*). ACTH kemudian merangsang korteks adrenal yang memproduksi kortisol. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, produksi kortisol berkurang, yang berdampak pada peningkatan sistem imun. Selain itu, tubuh juga menghasilkan endorfin serta enkefalin, yang membantu mengurangi rasa nyeri, memperbaiki suasana hati, dan meningkatkan rasa nyaman (Idris et al., 2024). Terapi ini mengalihkan fokus dan perhatian dari rasa sakit dan secara bertahap mengurangi persepsi rasa sakit hirup oksigen dari udara ke paru-paru melalui hidung membuat pasien merasa rileks dan tenang (Herliana & Solehudin, 2024).

Teknik terapi imajinasi terbimbing berpusat pada gambaran-gambaran perasaan tertentu yang dihayati bersama dengan terjadinya peristiwa tertentu, kemudian terkait kuat dalam ingatan, sehingga timbul kenangan tentang suatu peristiwa dan menimbulkan penghayatan yang sama dari perasaan tersebut. Selanjutnya alihkan pemikiran yang negatif terhadap rasa nyeri kemudian bayangkan hal-hal yang membuat hati senang dan membahagiakan, mengingat kenangan yang menyenangkan sehingga rasa nyeri teralihkan oleh perasaan rilek dan menyenangkan. Terapi ini harus dilakukan secara berulang dan terlatih (Hartono. D, 2016).

2.3. Konsep Terapi Imajinasi Terbimbing

2.3.1. Pengertian Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah metode relaksasi yang memanfaatkan imajinasi seseorang dengan cara yang dirancang khusus untuk menghasilkan efek tertentu. Dalam teknik ini, merangsang otak melalui imajinasi dapat secara langsung memengaruhi sistem saraf, endokrin, neuromodulator, dan endorfin. Proses ini mampu menurunkan frekuensi detak jantung, sehingga output jantung dapat selaras dengan ritme normal (Hidayat et al., 2022).

Ciri khas dari imajinasi terbimbing adalah adanya elemen panduan, baik dalam bentuk suara terapis, rekaman audio, atau instruksi teks yang mengarahkan proses visualisasi klien. Individu diarahkan untuk memfokuskan pikirannya pada gambaran tertentu, seperti pantai yang tenang, suara alam, atau sinar matahari yang hangat, dan melibatkan seluruh indera dalam imajinasi tersebut. Komponen utama dari *guided imagery* meliputi relaksasi awal, pembentukan citra mental, dan penguatan pengalaman positif, yang dilakukan secara bertahap untuk mencapai kondisi relaksasi mendalam (Baratta, A. N., & Clark, 2021).

Tujuan utama dari *guided imagery* adalah mempengaruhi sistem saraf secara positif, khususnya dengan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis yang mendukung relaksasi, memperlambat denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi ketegangan otot. Dalam praktik klinis, *guided imagery* terbukti membantu mengurangi nyeri pascaoperasi, kecemasan sebelum prosedur medis, serta meningkatkan kualitas tidur dan kesehatan emosional. Intervensi ini bersifat non-invasif, mudah diaplikasikan, dan dapat digunakan sebagai pelengkap terapi farmakologis maupun psikologis (Tan et al., 2021).

2.3.2. Teknik Imajinasi Terbimbing

Menurut Grocke & Moe dalam (Sari & Fahrizal 2022). Teknik *guided imagery* ada empat macam yaitu:

a. *Visual imagery*

Visual imagery adalah salah satu bentuk intervensi psikologis berbasis relaksasi yang melibatkan penciptaan gambaran mental yang menyenangkan, damai, dan menenangkan untuk mengurangi ketegangan emosional dan nyeri fisik. Dalam konteks terapi, *visual imagery* digunakan untuk membimbing individu membayangkan situasi atau tempat yang membuatnya merasa nyaman, sehingga mampu mengalihkan fokus dari rasa tidak nyaman atau nyeri. Proses ini melibatkan keterlibatan aktif sistem kognitif untuk menciptakan pengalaman seolah nyata melalui imajinasi *visual* (Tan et al., 2021).

Pelaksanaan *visual imagery* dimulai dengan memposisikan pasien dalam keadaan rileks, baik duduk maupun berbaring. Pasien diarahkan untuk menutup mata, menarik napas perlahan, dan mulai membayangkan suatu tempat yang aman, damai, dan menyenangkan, seperti pantai, pegunungan, taman, atau ruang yang aman dan damai. Dalam proses ini, pasien didorong untuk memvisualisasikan detail lingkungan tersebut, seperti warna

langit, suara ombak, atau aroma bunga. Latihan ini dapat dilakukan secara mandiri dengan panduan audio, atau dibimbing oleh seorang profesional dalam sesi terapi selama 10–20 menit (Jiménez et al., 2020).

b. *Autogenic abstraction*

Autogenic abstraction adalah salah satu teknik dalam pendekatan *guided imagery* atau imajinasi terbimbing, yang bertujuan untuk mengarahkan individu agar dapat memusatkan perhatian pada sensasi tubuh yang tenang dan netral, dengan mengabstraksikan atau melepaskan pikiran dari sensasi nyeri maupun ketegangan emosional. Istilah *autogenic* berasal dari kata Yunani “*autos*” (diri sendiri) dan “*genos*” (menghasilkan), yang berarti menghasilkan ketenangan dari dalam diri sendiri. Melalui proses ini, individu dilatih untuk menciptakan kondisi relaksasi mendalam dengan membayangkan sensasi fisik tertentu seperti kehangatan, berat, atau netralitas dalam tubuh (Ahani et al., 2021).

Langkah-langkah pelaksanaan *autogenic abstraction* umumnya dimulai dengan individu duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman, lalu diarahkan untuk menarik napas perlahan dan fokus pada sensasi tubuh seperti kehangatan di tangan atau berat pada anggota tubuh tertentu. Setelah itu, individu diajak membayangkan bahwa bagian tubuh yang terasa sakit menjadi semakin ringan, hangat, atau bahkan hilang dari kesadaran (abstraksi). Teknik ini dapat dipandu oleh terapis atau melalui rekaman suara, dan biasanya berlangsung selama 10–20 menit (Grove & Grocke, 2018).

c. *Covert sensitization*

Covert sensitization adalah suatu teknik modifikasi perilaku berbasis kognitif yang digunakan dalam terapi psikologis, khususnya dalam mengurangi atau menghilangkan perilaku tidak

adaptif. Dalam teknik ini, individu diarahkan untuk membayangkan perilaku bermasalah yang ingin diubah, lalu secara langsung membayangkan konsekuensi negatif atau tidak menyenangkan yang ditimbulkan dari perilaku tersebut. Dengan cara ini, klien belajar mengasosiasikan perilaku tidak diinginkan dengan respons emosi yang tidak menyenangkan, seperti rasa malu, jijik, atau ketakutan, sehingga keinginan untuk melakukan perilaku tersebut berkurang (Lau & McMillan, 2021).

Pelaksanaan *covert sensitization* dimulai dengan identifikasi perilaku yang ingin diubah dan pemahaman terhadap dorongan yang mendasarinya. Selanjutnya, terapis akan memandu individu untuk memvisualisasikan perilaku tersebut dalam pikiran dengan detail yang tinggi. Setelah perilaku divisualisasikan, individu kemudian diarahkan untuk membayangkan konsekuensi negatif yang mungkin terjadi, seperti kehilangan pekerjaan, rasa malu di depan umum, atau akibat fisik yang menyakitkan. Proses ini biasanya diulang beberapa kali dalam satu sesi, dan dilakukan dalam beberapa sesi terapi berturut-turut (Romero & Lee, 2020).

d. *Covert behavior rehearsal*

Covert Behavior Rehearsal (CBR) adalah teknik dalam terapi kognitif-perilaku yang melibatkan latihan perilaku dalam bentuk mental atau imajinasi. Dalam teknik ini, individu membayangkan dirinya sedang melakukan suatu perilaku yang diinginkan secara rinci dan terstruktur, tanpa harus benar-benar melakukannya secara fisik. Tujuan utamanya adalah untuk mempersiapkan individu menghadapi situasi nyata yang menantang, dengan cara mempraktikkan respons yang adaptif dalam imajinasi terlebih dahulu. CBR sering digunakan dalam penanganan kecemasan sosial, gangguan komunikasi, atau situasi yang memicu stres tinggi (Baratta, A. N., & Clark, 2021).

Pelaksanaan CBR dimulai dengan identifikasi situasi yang sulit atau menimbulkan kecemasan bagi individu. Terapis kemudian membantu klien memvisualisasikan situasi tersebut dan membayangkan dirinya merespons dengan cara yang diinginkan, misalnya dengan berbicara tegas, bersikap tenang, atau menolak permintaan yang tidak nyaman. Visualisasi ini dilatih secara bertahap, dimulai dari situasi yang paling ringan hingga yang paling menantang (hierarki kecemasan). Individu juga diajak untuk merasakan secara emosional respons positif yang dibayangkan, agar pengalaman mental terasa nyata dan berpengaruh (Wang & Zheng, 2020).

2.3.3. Langkah-Langkah Imajinasi Terbimbing

Menurut Grocke & Moe, terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan sebelum menerapkan terapi *guided imagery* pada pasien, yaitu:

a. Persiapan

Lingkungan sekitar harus dipastikan dalam kondisi yang nyaman, tenang, dan bebas dari gangguan. Pasien atau subjek terapi harus mampu berkonsentrasi dalam membayangkan hal-hal menyenangkan yang telah dipilihnya. Selain itu, pasien juga perlu memahami langkah-langkah yang akan dilakukan selama terapi serta diperbolehkan memilih posisi yang paling nyaman (Sari & Fahrizal 2022).

b. Membangkitkan Relaksasi

Selama membimbing pasien, terapis disarankan untuk memanggilnya dengan nama yang disukai. Pasien kemudian diajak untuk menarik napas dalam secara perlahan sambil tersenyum. Selanjutnya, pasien dimotivasi untuk membayangkan sesuatu yang menyenangkan, disertai dengan percakapan yang mengandung pesan positif. Setelah itu, pasien diminta untuk

menggambarkan secara rinci kondisi yang dibayangkan (Sari & Fahrizal 2022).

c. Mengungkapkan Perasaan Secara Fisik atau Emosional

Pada tahap ini, pasien diajak untuk menyampaikan perasaan yang dirasakannya setelah menjalani terapi relaksasi. Terapis kemudian dapat menjelaskan bahwa teknik ini bisa diterapkan secara mandiri di rumah jika pasien mengalami kecemasan di kemudian hari (Sari & Fahrizal 2022).

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	(Kadriye & Hasan, 2023) <i>Effect of Guided Imagery on Patient Comfort, Vital Signs, Pain, Anxiety, and Satisfaction in Cancer Patients Undergoing Port Catheterization With Local Anesthesia</i>	Desain penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi.	Persamaan terletak pada tujuan penelitian, yaitu kedua penelitian ini sama-sama menentukan pengaruh imajinasi terbimbing yang dilakukan terhadap penurunan rasa nyeri yang pasien rasakan.	Perbedaan terletak pada populasi dan sampel, yaitu pada penelitian sebelumnya hanya berfokus pada pasien kanker dengan anestesi lokal, bukan pasien pasca operasi umum	Dapat disimpulkan dari penelitian sebelumnya yaitu pasien dalam kelompok imajinasi terbimbing melaporkan skor nyeri yang dirasakan lebih rendah, kepuasan pasien yang lebih tinggi, dan peningkatan kenyamanan pasien dibandingkan dengan pasien dalam kelompok kontrol. Pasien dalam kelompok imajinasi terbimbing melaporkan bahwa terapi ini memberikan efek positif pada pernapasan dan detak jantung mereka.

2.	(Rochma et al., 2023) Pengaruh Terapi <i>Guided Imagery</i> Dan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi <i>Sectio Caesaria</i>	Desain penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pre eksperimental dengan menggunakan rancangan <i>one-group pre-test post-test design</i> .	Persamaan terletak pada populasi yaitu pasien post operasi. Dan juga sama-sama berkaitan dengan pengaruh terapi <i>guided imagery</i> terhadap penurunan nyeri.	Perbedaan terletak pada sampel, yaitu penelitian sebelumnya hanya berfokus pada pasien <i>Sectio Caesaria</i> bukan pada pasien pasca operasi umum.	Dapat disimpulkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang menunjukkan bahwa dari 69 responden yang diteliti, sebagian besar skala nyeri pasien post op <i>sectio caesaria</i> sebelum dilakukan terapi <i>guided imagery</i> dan terapi murottal adalah skala nyeri 5 yaitu sebanyak 40 responden (58%). Dari hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang menunjukkan bahwa dari 69 responden yang diteliti, seluruh responden mengalami penurunan skala nyeri. Sebagian besar skala nyeri pasien post op <i>sectio caesaria</i> setelah dilakukan terapi <i>guided imagery</i> dan terapi murottal adalah skala
----	---	---	---	---	---

					nyeri 2 yaitu sebanyak 43 responden (62.3%).
3.	(Jaya et al., 2022) Imajinasi Terbimbing Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i>	Desain penelitian menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini memfokuskan implementasi keperawatan teknik imajinasi terbimbing dan pemberian pendidikan kesehatan tentang teknik imajinasi terbimbing.	Persamaan terletak pada populasi, yaitu fokus pada pasien yang merasakan nyeri pasca operasi dan penggunaan terapi imajinasi sebagai intervensinya.	Perbedaan terletak pada desain penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan Metode penelitian kualitatif deskriptif analitik. Sedangkan penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif. Selain itu perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya hanya terbatas pada pasien <i>sectio caesarea</i> , tidak mencakup jenis operasi lain.	Teknik imajinasi terbimbing berpengaruh secara efektif untuk mengatasi nyeri akut pada ibu post <i>sectio caesarea</i> sehingga nyeri akut yang dialami ibu berkurang. Pasien 1 dari skala nyeri 8 menjadi 2 dan Pasien 2 dari skala nyeri 7 menjadi 3. Kedua pasien juga dapat melakukan aktivitas secara mandiri serta dapat menambah pengetahuan pasien tentang teknik imajinasi terbimbing untuk mengurangi nyeri post <i>sectio caesarea</i> .
