



**PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN *CHOLELITHIASIS*
PRE OPERASI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh:

Umi Kholifah

30901800188

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021/ 2022**



**PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN *CHOLELITHIASIS*
PRE OPERASI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh:

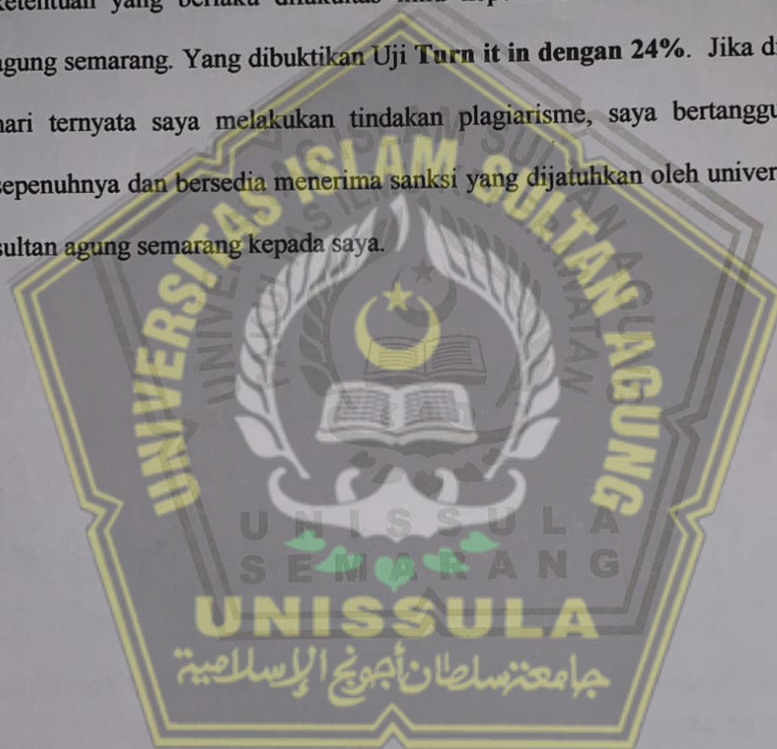
Umi Kholifah

30901800188

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021/ 2022**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Nyeri Pada Pasien *Cholelithiasis* Pre Operasi Di Rsi Sultan Agung Semarang” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku difakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang. Yang dibuktikan Uji Turn it in dengan 24%. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh universitas islam sultan agung semarang kepada saya.



Mengetahui,

Semarang, 27 Desember 2021



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat

Peneliti



Umi Kholifah

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
DAN NYERI PADA PASIEN *CHOLELITHIASIS* PRE OPERASI DI RSI
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **Umi Kholifah**

NIM : 30901800188


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 11 Januari 2022

Pembimbing II

Tanggal : 11 Januari 2022



Ns. Mohammad Arifin Noor, M. Kep., Sp. Kep.MB
NIDN. 06-2708-8403



Ns. Suyanto, M. Kep., Sp. Kep. MB
NIDN. 06-2006-8504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
DAN NYERI PADA PASIEN CHOLELITHIASIS PRE OPERASI DI RSI
SULTAN****AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Umi Kholifah
NIM : 30901800188

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Erna Melastuti, S. Kep., M. Kep
NIDN. 06-2005-7604

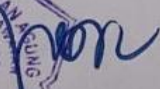
Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, S. Kep., M. Kep. MB
NIDN. 06-2708-8403

Penguji III,

Ns. Suyanto, M. Kep., Sp. Kep. MB
NIDN. 06-2006-8504

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 06.2208.7403

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

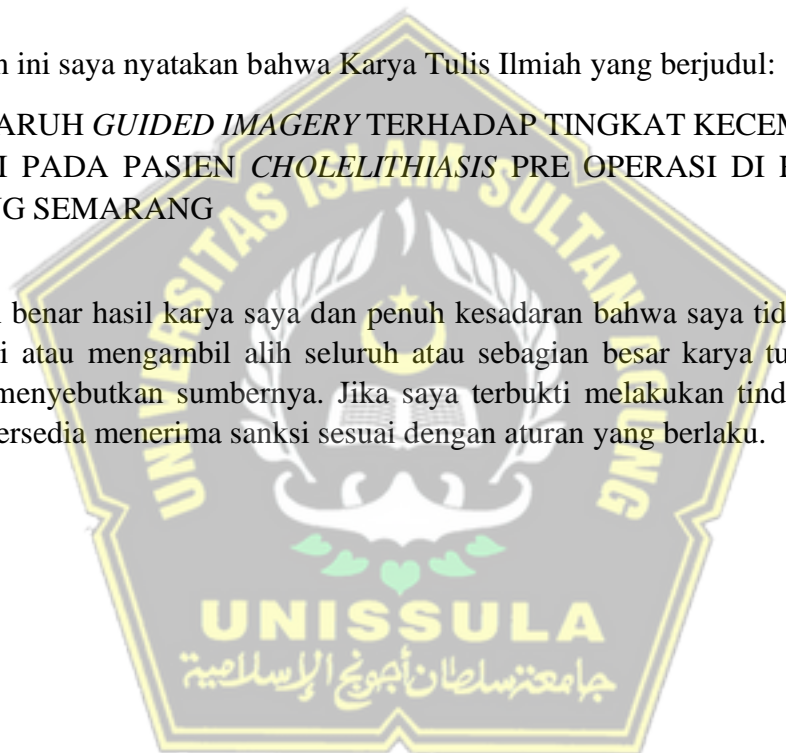
Nama : Umi Kholifah

NIM : 30901800188

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN *CHOLELITHIASIS* PRE OPERASI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi. Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.



Semarang, 27 Desember 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Umi Kholifah", written in a cursive style.

Umi Kholifah

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skipsi, Januari 2020**

ABSTRAK

Umi Kholifah

PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI PADA PASIEN *CHOLELITHIASIS* PRE OPERASI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

101 halaman + 12 tabel + 6 gambar + 15 lampiran + xiv

Latar Belakang: *Guided Imagery* menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat seperti perubahan dalam fungsi imun serta menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berpengaruh terhadap nyeri. Manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, stress dan nyeri, dapat juga menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi. Hal ini karena teknik *guided imagery* dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Metode: jenis penelitian *quasy experimental*. teknik *quasy experiment onegroup pre-post test design*, total sampel ada 13 responden.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita *cholelithiasis* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu berusia antara 28 tahun sampai 36 tahun dengan presentase (30.8%) dengan jenis kelamin paling banyak perempuan dengan presentase (53.8%). Rata-rata hasil dari kuesioner HARS pre dan post intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan didapatkan hasil Nilai sig *pre* (0.942) > α (0.05) dan nilai sig *post* (0.796) > α (0.05) sehingga H_0 diterima. Rata-rata hasil dari kuesioner NRS pre dan post intervensi untuk menurunkan nyeri didapatkan hasil Nilai sig *pre* (0.073) > α (0.05) dan nilai sig *post* (0.093) > α (0.05) sehingga H_0 diterima.

Kesimpulan : Disimpulkan bahwa ada pengaruh dari *Guided Imagery* untuk menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Kata Kunci : Guided Imagery, Kecemasan, Nyeri
Daftar Pustaka : 36 (2016-2021)
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTANAGUNG SEMARANG
Thesis, January 2021

ABSTRACK

Umi Kholifah

EFFECT OF GUIDED IMAGERY ON ANXIETY AND PAIN LEVELS IN CHOLELITHIASIS PREOPERATIVE PATIENTS AT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

101 pages + 12 tables + 6 pictures + 15 attachments + xiv

Background: *Guided Imagery elicits strong psychophysiological responses such as changes in immune function as well as decreased activity of the sympathetic nervous system that affects pain. The benefits of guided imagery as an intervention that can be used to reduce anxiety, stress and pain, can also lower blood pressure, pulse and respiration. This is because guided imagery techniques can activate the parasympathetic nervous system.*

Objective: *To find out the effect of guided imagery on anxiety and pain levels in patients with cholelithiasis preoperatively at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang*

Method: *quasy experimental type of research. Quasy experiment onegroup pre-post test design technique, a total of 13 respondents.*

Results: *Based on the results of the study showed that the majority of respondents with cholelithiasis at Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang were between the ages of 28 years and 36 years with a percentage (30.8%) with the most female sex with a percentage (53.8%). The average results of the HARS pre and post intervention questionnaires to lower anxiety levels were obtained sig pre (0.942) > α (0.05) and sig post values (0.796) > α (0.05) so that H_0 was accepted. The average results of the NRS pre and post intervention questionnaires to reduce pain were obtained sig pre (0.073) > α (0.05) and sig post values (0.093) > α (0.05) so that H_0 was received.*

Conclusion: *It was concluded that there was an influence from guided imagery to lower anxiety and pain levels in patients with cholelithiasis preoperative at Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang.*

Keywords: *Guided Imagery, Anxiety, Pain*

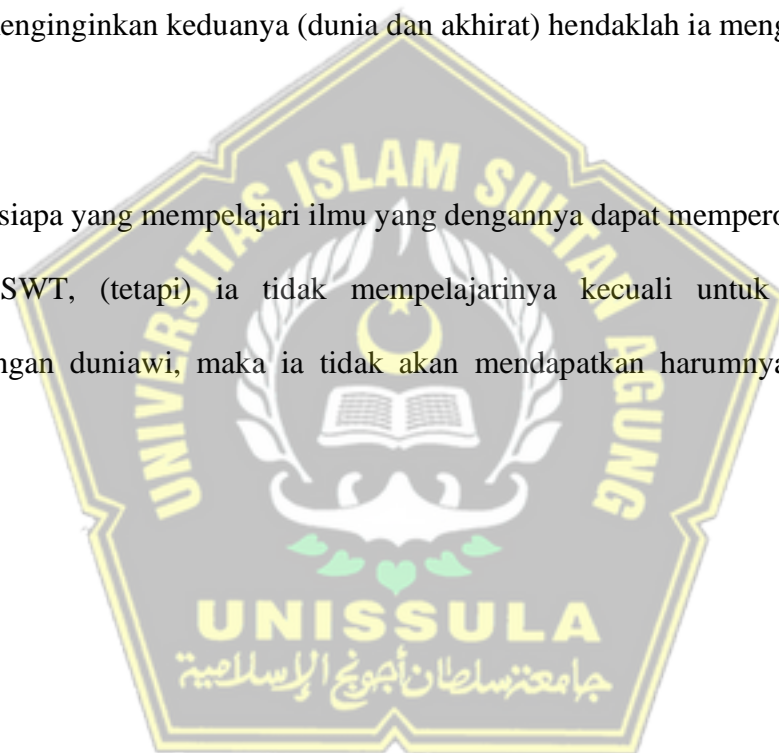
Bibliography: 36 (2016-2021)

MOTTO

Barangsiapa yang hendak menginginkan dunia, maka hendaklah ia menguasai ilmu.

Barangsiapa menginginkan akhirat hendaklah ia menguasai ilmu, dan barang siapa yang menginginkan keduanya (dunia dan akhirat) hendaklah ia menguasai ilmu

Barangsiapa yang mempelajari ilmu yang dengannya dapat memperoleh keridhoan Allah SWT, (tetapi) ia tidak mempelajarinya kecuali untuk mendapatkan kesenangan duniawi, maka ia tidak akan mendapatkan harumnya surgadi hari kiamat



KATA PENGANTAR



Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep., Sp. Kep. An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Mohammad Arifin Noor, M. Kep., Sp. Kep. MB selaku pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun proposal skripsi ini.
5. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp. Kep. MB selaku pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat proposal skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk kedua Orang Tua saya serta adik saya yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
8. Terimakasih kepada teman angkatan S1 ilmu keperawatan unissula 2018 yang telah memberikan dukungan semangat.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap proposal ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Akhir kata penulis mengucapkan *syukron jazakumullah wa ahsanal jaza' fiddunya wal akhirah* atas semua dukungan yang diberikan kepada penulis. Semoga pihak-pihak yang telah banyak mendukung diberikan rahmat serta kebahagiaan dunia dan akhirat oleh-Nya, Aamiin.

Semarang, 11 Januari 2022

Penulis

Umi Kholifah

DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
ABSTRAK.....	vii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
I. Cholelithiasis	8
II. Nyeri.....	13
III. Kecemasan.....	20
IV. Konsep Guided Imagery	24
B. Kerangka Teori	33
C. Hipotesis	34
BAB III	35
METODE PENELITIAN	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Variabel Penelitian.....	35
C. Desain Penelitian	35

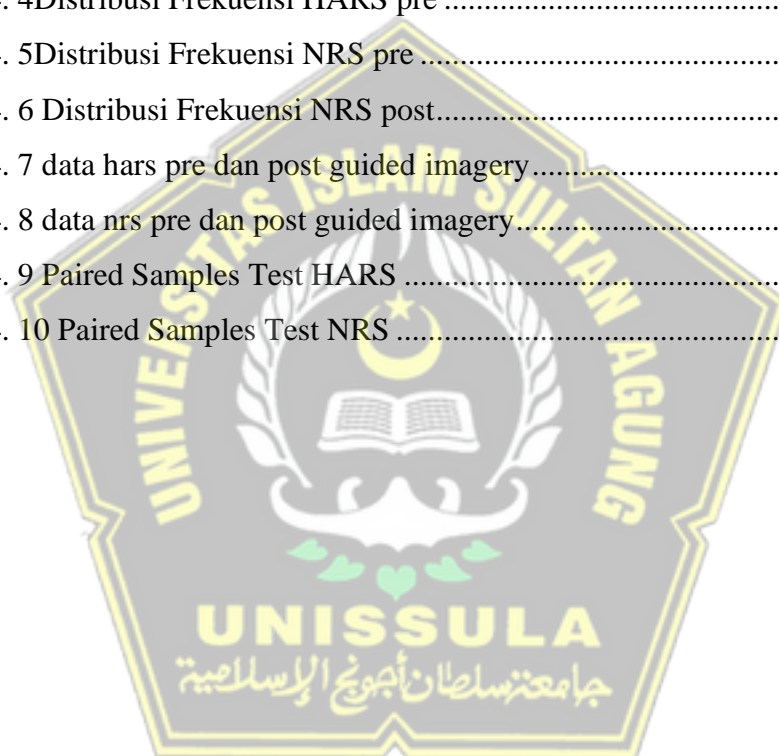
D. Populasi dan Sample.....	37
E. Teknik Sampling.....	39
F. Tempat dan Waktu penelitian.....	39
G. Definisi Operasional.....	39
H. Instrumen dan Alat pengumpulan data.....	39
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	40
J. Metode Pengumpulan Data.....	40
K. Rencana Analisis Data.....	45
L. Analisis Data.....	45
M. Etik Penelitian.....	47
BAB IV.....	49
HASIL PENELITIAN.....	49
A. Pengantar.....	49
B. Karakteristik responden.....	49
1. Umur responden.....	49
2. Jenis kelamin.....	50
C. Analisis Univariat.....	50
1. Tingkat kecemasan pre dan post intervensi.....	50
2. Skala nyeri pre dan post intervensi.....	51
D. Analisis Bivariat.....	52
1. Paired sampel test HARS.....	52
2. Paired Sampel Test NRS.....	53
BAB V.....	54
PEMBAHASAN.....	54
A. Pengantar.....	54
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	54
1. Karakteristik Responden.....	54
2. Tingkat kecemasan pre dan post intervensi.....	57
3. Skala nyeri pre dan post intervensi.....	58
4. Pengaruh <i>Guided Imgaery</i> terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien <i>cholelithiasis</i> pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	61
BAB VI.....	63

KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	70



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Quasy Experiment Onegroup Pre-Post Test Design.....	36
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	39
Tabel 4. 1 distribusi responden berdasarkan umur.....	52
Tabel 4. 2 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	52
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi HARS pre	53
Tabel 4. 4Distribusi Frekuensi HARS pre	54
Tabel 4. 5Distribusi Frekuensi NRS pre	55
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi NRS post.....	52
Tabel 4. 7 data hars pre dan post guided imagery.....	56
Tabel 4. 8 data nrs pre dan post guided imagery.....	56
Tabel 4. 9 Paired Samples Test HARS	57
Tabel 4. 10 Paired Samples Test NRS	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Deskriptif.....	16
Gambar 2. 2 Skala Numerik.....	16
Gambar 2. 3 Skala Analog Visual.....	17
Gambar 2. 4 Skala Nyeri Wajah	17
Gambar 2. 5 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin survey ke RSI Sultan Agung.....	71
Lampiran 2 Surat Balasan survey	72
Lampiran 3 Surat izin penelitian	73
Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian	74
Lampiran 5 Surat Lolos Uji Etik.....	75
Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden	76
Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden	77
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian.....	78
Lampiran 9 SOP Guided Imagery.....	81
Lampiran 10 Informed Consent	84
Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data SPSS.....	87
Lampiran 12 Lembar Bimbingan Konsultasi Skripsi	90
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	94
Lampiran 14 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	96
Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup.....	1



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cholelithiasis merupakan endapan yang terbentuk dari komponen empedu yang terjadi karena adanya ketidakseimbangan empedu yang akhirnya mengendap dan mengeras membentuk sebuah batu di dalam kandung empedu. Batu tersebut dapat berpindah ke saluran empedu dan menyumbat aliran empedu. ukurannya bervariasi, dari kecil hingga yang besar. Batu empedu biasanya terbentuk di dalam kandung empedu atau di saluran hati, jika batu ini letaknya keluar dari kandung empedu dapat menyebabkan infeksi dan radang pada kandung empedu (Lesmana, 2015)

Prevalensi kasus *cholelithiasis* di setiap negara berbeda-beda, angka prevalensi dipengaruhi oleh umur dan jenis kelamin (Rizky & Abdullah, 2018), di Eropa Barat prevalensi kolelitiasis sebesar 5,9% pada laki-laki dan 21,9% pada perempuan, di Asia didapatkan data angka prevalensi mencapai 3,2% pada laki-laki dan 15,6% pada perempuan. Menurut *Third Nutrition Examination Survey (NHANES)*, angka prevalensi *cholelithiasis* Amerika Serikat sebesar 7,9% pada jenis kelamin laki-laki dan 16,6% pada jenis kelamin perempuan (Pimpale et al., 2019). Sedangkan di Jawa Tengah tepatnya di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang data pasien *cholelithiasis* yang diperoleh dari pasien rawat inap pada bulan Desember 2020 sampai Juni 2021 sebanyak 288 pasien penderita *cholelithiasis*,

dengan jumlah pasien meninggal 12 pasien, belum sembuh 3 pasien dan pasien sembuh berjumlah 273 pasien. 20% dari data yang di dapat penderita *cholelithiasis* berumur diatas 40 tahun (Data RM dari RSISA, 2020-2021)

Penatalaksanaan *cholelithiasis* dibedakan menjadi dua yaitu terapi bedah dan terapi non bedah, terapi bedah berupa laparoskopi kolesistektomi merupakan terapi pengangkatan batu empedu yang paling umum digunakan saat ini terutama pada pasien yang mengalami komplikasi seperti kolangitis dan terapi non bedah berupa lisis batu yaitu sediaan garam empedu kolelitolitik dan pengeluaran secara endoskopik (Alwi et al., 2017). Pasca pembedahan membuat pasien merasakan nyeri di area luka bekas operasi karena tubuh melakukan mekanisme untuk pemulihan, pada pemulihan inilah akan terjadi reaksi dari dalam tubuh yang menyebabkan pasien merasa nyeri (Febyan et al., 2017)

Nyeri merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasakan hal yang tidak nyaman didalam tubuh karena adanya kerusakan pada stuktur jaringan atau jaringan yang berpotensi akan rusak. Nyeri pada pasien *cholelithiasis* di sebabkan oleh sumbatan batu empedu yang seharusnya keluar melalui ampula arteri tetapi ditahan dan tidak bisa keluar hal tersebut menyebabkan inflamasi pada kantung empedu (Darmadi et al., 2020).

Sumbatan tersebut menyebabkan pasien merasakan nyeri dibagian abdomen, rasa nyeri tersebut membuat pasien merasa cemas untuk melakukan aktivitas atau mobilisasi sehingga membuat pasien cenderung lebih sering berbaring. Terganggunya salah satu fungsi tubuh tentu sangat

berpengaruh terhadap masalah emosional yang dialami oleh penderita, salah satunya masalah yang muncul adalah kecemasan (Wijayanti & Prasetiarti, 2018)

Kecemasan adalah reaksi kegelisahan atau perasaan takut yang berlebihan disertai dengan emosional yang kuat mengenai suatu hal yang dianggap membahayakan hidup. Reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dianggap sebagai ancaman bagi kehidupan, kesehatan, dan integritas tubuh (Antoro & Amatiria, 2018). Kecemasan pada pasien jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan denyut nadi meningkat dan laju pernapasan, meningkatkan tekanan darah dan suhu tubuh serta glukosa darah juga akan meningkat (Shen et al., 2015).

Kecemasan dapat diatasi dengan tindakan nonfarmakologi yaitu dengan *guided imagery*. Teknik relaksasi *guided imagey* digunakan untuk mengembalikan keseimbangan hormon dalam tubuh setelah mengalami gangguan, membuat tubuh merasa lebih rileks secara menyeluruh (Wahyuningsih & Agustin, 2020). Teknik relaksasi *guided imagery* merupakan teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri, menurunkan kecemasan, ketegangan otot dan membuat tubuh menjadi lebih tenang. Terapi ini memfokuskan pada pengalihan pikiran negatif menjadi pikiran yang positif, sehingga membuat pasien merasa lebih tenang atau rileks. Hal ini terjadi karena efek terapi yang dirasakan secara langsung dari dalam tubuh, yaitu membuat produksi endorfin menjadi meningkat ketika pikiran seseorang merasa tenang dan rileks (Legi, 2019).

Peran perawat adalah sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan kepada pasien *cholelithiasis*, melakukan tindakan keperawatan seperti memberikan dukungan dan motivasi yang positif kepada pasien, dapat mengendalikan rasa cemas yang dialami oleh pasien, perawat melakukan teknik relaksasi sebagai tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri, perawat memberikan informasi tentang bagaimana cara pengobatan, pencegahan, penanganan tanda gejala dan faktor- faktor penyebab *cholelithiasis* . Perawat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dan membantu spiritual pasien dan keluarga dalam beribadah, selalu mengingatkan pasien agar tetap sabar dan ikhlas dalam menerima cobaan (Abdelgilil et al., 2020)

Study pendahuluan awal yang dilakukan peneliti pada bulan Juli 2021 yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan data rekam medik pasien *cholelithiasis* rawat inap periode Bulan Januari sampai Bulan Juni 2021, didapatkan data pasien *cholelithiasis* berjumlah 71 pasien, 5 pasien meninggal dunia, 1 belum sembuh dan 65 pasien keluar dalam keadaan sembuh. Survey di Ruang Baitussalam 1 dan 2 berdasarkan informasi yang didapatkan dari perawat ruang tersebut bahwa masih banyak pasien yang belum pernah mendapatkan terapi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*).

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil wawancara bersama dengan perawat ruang disana, didapatkan hasil data jika pasien *cholelithiasis* pre operasi mengalami kecemasan pada saat akan dilakukan

tindakan operasi terutama pada pasien yang belum mendapatkan edukasi diawal tindakan, tingkat kecemasan pasien tergantung kesiapan dan coping individu masing- masing dari pasien. Tanda- tanda pasien yang mengalami kecemasan di ruang Baitussalam 1 dan 2 berdasarkan data yang didapatkan yaitu tekanan darah pasien akan meningkat dan pasien akan sulit tidur terutama bagi pasien yang akan dilakukan tindakan operasi di pagi hari. Selain kecemasan, nyeri juga merupakan keluhan awal yang dirasakan pada pasien *cholelithiasis*, pasien mengalami kolik biliar, regio abdomen kanan atas, skala nyeri yang dialami pasien dari sedang hingga berat, dari data yang didapatkan nyeri setiap masing- masing pasien berbeda. Jika nyeri ringan pasien akan dilakukan tindakan relaksasi dan jika nyeri yang dialami pasien kategori berat pasien akan diberikan obat analgetik.

Berdasarkan latar belakang yang terjadi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Guided Imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

B. Perumusan Masalah

Nyeri pada pasien *cholelithiasis* di sebabkan oleh sumbatan batu empedu yang seharusnya keluar melalui ampulla arteri tetapi ditahan dan tidak bisa keluar hal tersebut menyebabkan inflamasi pada kantung empedu, sumbatan tersebut menyebabkan pasien merasakan nyeri dibagian abdomen, rasa nyeri membuat pasien merasa cemas untuk melakukan aktivitas atau mobilisasi. Terganggunya salah satu fungsi tubuh tentu sangat

berpengaruh terhadap masalah emosional yang dialami oleh pasien, salah satunya masalah yang muncul adalah kecemasan. Kecemasan dan nyeri dapat diatasi dengan tindakan nonfarmakologi yaitu dengan *guided imagery*. Teknik relaksasi *guided imagey* digunakan untuk mengembalikan keseimbangan hormon dalam tubuh setelah mengalami gangguan, membuat tubuh merasa lebih rileks secara menyeluruh Rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini sesuai latar belakang adalah Apakah ada pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pada pasien *cholelithiasis* pre operasi
- b. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi *guided imagery*
- c. Mengetahui tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi *guided imagery*
- d. Mengetahui tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi *guided imagery*

- e. Mengetahui tingkat nyeri setelah dilakukan intervensi *guided imagery*

D. Manfaat Penelitian

- a. Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam standar keperawatan penggunaan *guided imagery* untuk mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis*.

- b. Institusi pendidikan

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan tentang pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* serta program pendidikan dan perkembangannya yang berguna bagi mahasiswa kesehatan.

- c. Perawat

Sebagai informasi dan masukan perawat untuk perbaikan dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan.

- d. Peneliti

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta masukan dan informasi tentang pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

I. Cholelithiasis

a. Definisi

Batu empedu atau *cholelithiasis* merupakan batu pada saluran kandung empedu yang terbentuk akibat adanya peningkatan konsentrasi substansi pada cairan empedu. yang akhirnya mengendap dan mengeras membentuk sebuah batu di dalam kantong empedu yang ukurannya bervariasi dari yang kecil hingga yang besar. Batu empedu adalah masalah kesehatan paling umum di seluruh dunia, dengan tingkat prevalensi yang berbeda di setiap Negara. Ada banyak faktor dalam kolelitiasis, seperti keturunan, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, diet, usia dan penyakit penyerta lainnya (Febyan. Febyan, 2020)

b. Etiologi

Menurut (Ginting, 2018) cholelithiasis disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

1) Jenis kelamin

Wanita mempunyai resiko lebih besar terkena *cholelithiasis* dibandingkan dengan laki-laki. Karena hormon esterogen menyebabkan peningkatan ekskresi kolesterol oleh kandung

empedu. Kehamilan dapat meningkatkan kadar estrogen sehingga memicu resiko terkena *cholelithiasis*.

2) Usia

Bertambahnya usia membuat seseorang rentan terkena penyakit *cholelithiasis*. Orang dengan usia > 60 tahun lebih cenderung terkena *cholelithiasis* dibandingkan dengan orang yang usianya lebih muda

3) Berat Badan

Orang dengan berat badan berlebihan atau obesitas memiliki risiko lebih tinggi terkena *cholelithiasis*. Karena dengan BMI yang tinggi, kadar kolesterol di kantong empedu juga tinggi

4) Makanan

Asupan klorida yang rendah, penurunan berat badan yang cepat mengakibatkan terganggunya konstituen kimia empedu dan dapat menyebabkan penurunan kontraksi kandung empedu.

5) Riwayat Keluarga

Kurangnya aktivitas fisik dan olahraga menyebabkan risiko tinggi terjadinya *cholelithiasis*. Karena kandung empedu berkontraksi lebih sedikit

c. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik menurut (Pimpale et al., 2019) :

1) Nyeri

Nyeri pada perut kanan atas dapat menjalar dan menyebar ke punggung dan bahu kanan disertai mual dan muntah.

2) Penyakit Kuning

Penyakit kuning biasanya terjadi pada obstruksi saluran empedu. Obstruksi aliran empedu ke dalam duodenum menyebabkan peningkatan kadar empedu dalam darah. Biasanya disertai rasa gatal yang mencolok pada kulit tubuh.

3) Perubahan Warna Urin dan Feses

Ekskresi pigmen empedu oleh ginjal menyebabkan urin berwarna lebih gelap. Kotoran yang tidak diwarnai oleh pigmen empedu akan tampak berwarna abu-abu, dan biasanya sedikit pekat "clay-colored".

4) Kekurangan Vitamin

Obstruksi aliran empedu mengganggu penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (Vitamin A, D, E dan K).

d. Klasifikasi

Menurut (Widiastuti, 2019) *cholelithiasis* terbagi menjadi 2 golongan yaitu :

1) Batu Kolesterol

bentuk oval dan mengandung 70% lebih kolesterol, warna kuning pucat, mengandung kalsium dan pigmen. biasanya pada penderita akan mengalami penurunan asam empedu dan kolesterol dalam hati meningkat

2) Batu Pigmen

berupa pigmen tak terkonjugasi dalam empedu yang menyebabkan pembentukan batu. Warna hitam disertai infeksi kronis. Risiko batu pigmen lebih besar pada pasien dengan sirosis, hemolisis dan infeksi bilier

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Stinton & Shaffer, 2018) yaitu:

1) Pemeriksaan rontgen abdomen

Untuk mengetahui apakah Anda menderita *cholelithiasis* dan mengantisipasi serta menyingkirkan penyebab gejala lainnya

2) USG

pemeriksaan dengan hasil yang cepat dan akurat untuk mendeteksi adanya batu pada kandung empedu dan saluran empedu yang mengalami dilatasi

3) Uji Radionuklida

dengan cara menyuntikkan sediaan radioaktif secara intravena, kemudian diambil dengan hepatosit dan dilakukan secara cepat

4) ERCP

Kanula dimasukkan ke dalam saluran empedu dan saluran pankreas dan kemudian menyuntikkan bahan kontras ke dalam saluran untuk memfasilitasi akses ke saluran empedu untuk mengumpulkan empedu.

5) MRCP

menggunakan teknik gema magnetik tidak disertai dengan agen kontras, instrumen atau radiasi pengion.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut (Alwi et al., 2017) yaitu :

1) Kolesistektomi laparoskopik

Dilakukan dengan tusukan kecil melalui dinding perut pada umbilikus. Rongga perut ditiup dengan gas karbon monoksida untuk membantu memasukkan endoskop

2) Kolesistektomi

Kandung empedu diangkat setelah asteri dan duktus sistikus diikat. Sebuah saluran (penrose) ditempatkan di kantong empedu dan dibiarkan menonjol keluar melalui luka bedah untuk mengalirkan darah, cairan serosanguinous dan empedu ke dalam kain kasa penyerap.

3) Minikolesistektomi

Kandung empedu diangkat melalui sayatan kecil dengan lebar hanya 4 cm.

4) Kolesistostomi (Pembedahan atau perkutan)

Kandung empedu dibuka, kemudian batu empedu atau drainase purulen dikeluarkan.

5) Koledokostomi

Inisiasi dilakukan di saluran empedu untuk mengeluarkan batu. Setelah batu dikeluarkan, kateter dimasukkan ke dalam saluran untuk drainase empedu sampai edema mereda. Kateter terhubung ke tabung drainase.

II. Nyeri

a. Definisi

Nyeri adalah suatu kondisi dimana seseorang merasakan hal yang tidak nyaman dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang berpotensi untuk rusak. setiap orang berbeda tingkat nyerinya, dan hanya orang yang sedang mengalami nyeri yang dapat menilai berapa intensitas nyeri tersebut (Kumar, 2016)

b. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut (Sumariadi et al., 2021) sebagai berikut :

- 1) Nyeri berdasarkan waktu berlangsungnya :
 - a) Nyeri Akut

Nyeri yang dirasakan seseorang dalam waktu yang singkat dengan jangka waktu kurang dari 6 bulan. Nyeri akut ini memiliki penyebab yang dapat diketahui, memiliki durasi yang pendek, dan hanya ada sedikit kerusakan jaringan. Nyeri akut dapat mengancam pemulihan atau proses penyembuhan seseorang yang mengakibatkan bertambahnya waktu rawat

inap dan peningkatan risiko komplikasi akibat gangguan imobilitas.

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih lama dari yang diperkirakan, tidak memiliki penyebab yang pasti. Nyeri kronis ini mungkin atau mungkin tidak memiliki sifat kanker. Biasanya nyeri ini tidak menunjukkan tanda- tanda kesembuhan meskipun sudah mendapat pengobatan

2) Nyeri berdasarkan proses terjadinya :

a) Nyeri *Nosiseptif*

Stimulus dari proses normal yang dapat mempengaruhi jaringan sehat atau berpotensi merusak jaringan yang ada jika durasinya lama

b) Nyeri *Neuropatik*

nyeri ini terjadi karena ada cedera atau disfungsi sistem saraf. Nyeri *neuropatik* terjadi akibat proses input sensorik yang abnormal oleh sistem saraf pusat atau *perifer*

3) Nyeri berdasarkan tingkatannya

a) Tidak Nyeri

Suatu kondisi di mana seseorang tidak merasakan nyeri

b) Nyeri Ringan

Nyeri ringan adalah dimana seseorang merasakan nyeri, tetapi masih dapat berbicara dengan baik dan melakukan aktivitas.

c) Nyeri Sedang

Nyeri sedang dirasakan dalam kisaran nyeri berat dan dapat mengganggu aktivitas seseorang

d) Nyeri Berat

Penderita merasakan nyeri yang sangat hebat hingga orang tersebut tidak mampu lagi melakukan aktivitas sehari-harinya, bahkan dapat mengganggu keadaan psikologi orang tersebut.

4) Nyeri berdasarkan lokasinya :

a) Nyeri *Superfisial*

Nyeri akibat suatu rangsangan kulit. Nyeri ini berdurasi pendek dan terlokasi serta disertai dengan sensasi yang tajam seperti ditusuk-tusuk

b) Nyeri *Viseral*

Nyeri yang muncul karena adanya cedera di organ tubuh bagian dalam. nyeri ini menyebar dari beberapa arah, durasinya bervariasi, dan dapat melebihi durasi nyeri superfisial. biasanya menimbulkan tekanan dan rasa sakit

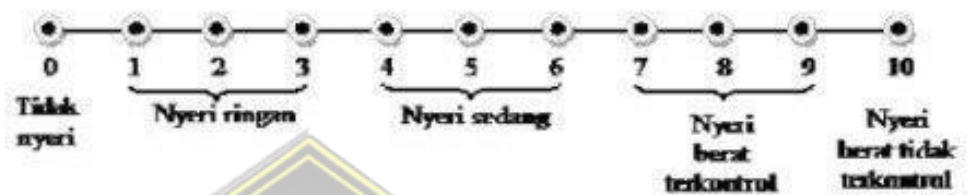
c. Penilaian Skala Nyeri

Penilaian intensitas nyeri menurut (Rawal, 2016) dapat diukur menggunakan skala sebagai berikut :

1) Skala Deskriptif

merupakan cara yang lebih objektif untuk mengukur tingkat keparahan nyeri. *Verbal Descriptor Skala* (VDS) adalah skala

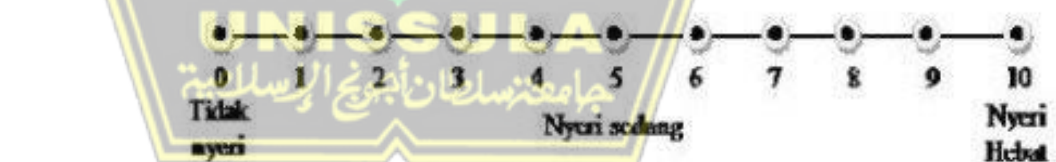
garis yang terdiri dari tiga kata sampai lima kata yang disusun sama dengan spasi di sepanjang baris. Deskriptor ini diberi tanda dari "tidak ada rasa nyeri" hingga "rasa nyeri yang tak tertahankan".



Gambar 2. 1 Skala Deskriptif

2) Skala Numerik

Numerical Rating Scales (NRS) lebih banyak digunakan sebagai alat untuk mendeskripsikan sebuah kata. untuk menilai intensitas nyeri pasien menggunakan skala 0-10. Jika skala yang digunakan untuk menilai rasa nyeri, disarankan menggunakan skala 10 cm

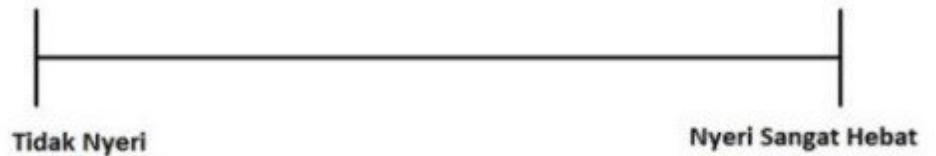


Gambar 2. 2 Skala Numerik

3) Skala Analog Visual

Analog Scale (VAS) merupakan suatu garis lurus horizontal dengan panjang 10 cm, yang digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri dan mendeskripsikan secara verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk ke suatu titik yang ada

di sepanjang garis skala untuk menunjukkan dimana letak nyeri terjadi



Gambar 2. 3 Skala Analog Visual

4) Skala Nyeri Wajah

Skala nyeri wajah merupakan pengkajian tingkat nyeri pada responden menggunakan skala yang terdiri dari enam bentuk ekspresi wajah berupa kartun yang memiliki wajah tersenyum yang artinya tidak ada rasa nyeri, kemudian wajah yang kurang bahagia, wajah sedih, sangat sedih sampai gambar wajah ketakutan



Gambar 2. 4 Skala Nyeri Wajah

d. Factor- factor yang mempengaruhi nyeri

Menurut (Wolff, 2018) terdapat beberapa factor yang bisa mempengaruhi nyeri antara lain yaitu :

1) Usia

Usia sangat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap nyeri. Anak-anak dan orang tua mungkin merasakan nyeri lebih sakit dari orang dewasa muda, karena mereka sering tidak mengatakan apa yang sedang mereka rasakan. Jadi, hal itu membuat perawat atau dokter kesulitan saat ingin melakukan pengukuran nyeri secara adekuat

2) Jenis Kelamin

Dilihat dari jenis kelamin pria dan wanita tidak jauh berbeda secara signifikan dalam menanggapi rasa nyeri. Beragam budaya mempengaruhi dalam merespon nyeri. Misalnya, asumsi bahwa anak laki-laki harus menjadi anak yang pemberni dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi apapun

3) Budaya

Budaya mempengaruhi bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit, karena setiap budaya berbeda- beda dalam mengungkapkan rasa nyeri dan membuat keputusan metode pengobatan nyeri seperti apa yang akan dilakukan untuk mengobati nyeri yang

sedang dirasakan. Orang-orang dalam suatu budaya berpikir bahwa nyeri adalah sesuatu yang bisa ditahan

4) Ansietas

Kecemasan dan nyeri adalah dua hal yang terkait. Kecemasan dapat memicu peningkatan rasa nyeri. Di sisi lain, nyeri menyebabkan seseorang menjadi cemas

5) Dukungan keluarga dan social

Dukungan yang diberikan dari keluarga dan sosial adalah sesuatu hal yang dapat berhubungan dengan nyeri. motivasi, perlindungan, bantuan dari orang terdekat dapat meminimalisir rasa nyeri yang sedang dialami

e. Manajemen Nyeri

Nyeri dapat dikontrol dengan baik secara farmakologi maupun non farmakologi, manajemen nyeri secara farmakologi biasanya menggunakan obat- obatan anti nyeri seperti analgesik opioid (Cole, 2021). Sedangkan manajemen nyeri secara non farmakologi menurut (Chou et al., 2016) dengan cara :

1) Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian pasien ke sesuatu hal lain sehingga dapat menurunkan persepsi pasien terhadap nyeri dengan merangsang sistem kontrol desenden yang menghasilkan sedikit rangsangan nyeri yang dikirim ke otak. Teknik distraksi

bervariasi contohnya menonton Tv, mendengarkan musik, latihan mental dan aktivitas fisik

2) Relaksasi

Relaksasi adalah teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi lebih tenang dan rileks dengan melalui proses yang bertahap ke arah lebih baik, kemudian akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh.

3) Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery)

Imajinasi terpandu mengacu pada penggunaan alat untuk membantu mencapai keadaan rileks. Peralatan yang dapat digunakan seperti rekaman audio, musik, suara alam, sugesti, atau lukisan suatu benda atau tempat.

III. Kecemasan

a. Definisi

kecemasan merupakan respon alamiah dari dalam tubuh yang muncul akibat kondisi psikis karena adanya respon khawatir yang berlebihan dari dalam tubuh pasien, oleh karena itu pasien merasa takut dengan proses operasi yang akan dilakukan karena hal itu dianggap sebagai suatu hal yang mengancam hidupnya (Polii & Wetik, 2020).

Kecemasan adalah reaksi kegelisahan atau perasaan takut yang berlebihan disertai dengan emosional yang kuat mengenai suatu hal yang dianggap membahayakan hidup. kecemasan memiliki tanda dan gejala seperti cemas, khawatir, perasaan tidak enak, selalu berfikiran

negatif dan cepat marah, pasien akan tampak tegang, terlihat gelisah dan mudah kaget, pasien mengatakan takut jika sendirian dan berada pada keramaian, pasien mengalami insomnia atau susah tidur (Wijayanti & Prasetianti, 2018)

b. Jenis Kecemasan

Menurut (Mardiani, N. & Hermawan, 2019) ada beberapa jenis kecemasan yaitu :

1) Kecemasan realistic

Ketakutan pasien akan ancaman atau bahaya yang terjadi di lingkungan sekitar atau di dunia luar.

2) Kecemasan neurotic

Kecemasan neurotik yaitu perasaan tidak terkendali yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu yang dapat membuatnya dihukum. Kecemasan neurotik terbentuk dari pengalaman seseorang pada masa kanak-kanak yang berkaitan dengan ancaman dari orang tua atau orang lain yang membuatnya harus di hukumi karena sudah melakukan suatu kesalahan

3) Kecemasan moral (super ego)

Orang yang memiliki super ego yang baik akan cenderung mudah merasa bersalah atau malu jika melakukan atau memikirkan sesuatu yang bertentangan dengan moral. Mirip dengan kecemasan neurotik, kecemasan moral juga berkembang di masa kanak-kanak- anak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua atau orang lain

yang berwenang jika ia melakukan suatu perbuatan yang melanggar norma

c. Tingkatan Kecemasan

Setiap orang pasti mengalami tingkat kecemasan yang berbeda- beda, menurut (Wijayanti & Prasetyanti, 2018) ada 4 jenis tingkat kecemasan yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi kegiatan belajar untuk proses pertumbuhan dan kreativitas seseorang. Tanda dan gejalanya meliputi peningkatan persepsi dan perhatian, kewaspadaan, kesadaran terhadap rangsangan internal dan eksternal, mampu menangani masalah secara efektif dan kemampuan belajar.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada apa yang penting dan mengabaikan orang lain, sehingga individu cenderung menyaring sebagian besar informasi yang mereka dapat. tanda dan gejalanya yaitu sering mengalami sesak napas, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah tinggi, mulut terasa kering, merasa gelisah, sembelit.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan yang parah sangat mempengaruhi pola pikir individu, individu cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan tidak dapat

memikirkan hal lain. Semua perilaku yang ditimbulkan untuk mengurangi rasa tegang. Tanda dan gejala kecemasan berat adalah persepsi yang sangat buruk, fokus pada detail, tidak dapat berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat kecemasan ini individu mengalami beberapa gejala seperti sering merasa pusing kepala, mual, tremor, susah tidur, jantung berdebut kencang, laju pernafasan abnormal, sering buang air kecil dan besar

4) Panik

Tingkat kecemasan panik dikaitkan dengan ketakutan, dan tremor. Kepanikan yang dialami individu dapat menyebabkan seseorang mengalami kehilangan kendali, meskipun telah melakukan sesuatu dengan arahan. Panik menyebabkan seseorang mengalami penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, perbuatan yang menyimpang, dan hilangnya pemikiran rasional. Tanda dan gejala tingkat kepanikan adalah tidak bisa fokus pada suatu peristiwa

d. Gejala Kecemasan

Gejala yang dirasakan oleh seseorang yang sedang mengalami kecemasan menurut (Prabha et al., 2020) adalah :

- 1) Menjadi gelisah ketika sesuatu yang diinginkan tidak sesuai dengan harapan
- 2) Mengalami sesak nafas, perut terasa sakit dan pasien akan mengalami keringat dingin

- 3) Merasa takut akan banyak hal
- 4) Susah tidur di malam hari, denyut jantung berdebar- debar, mimpi buruk, terbangun tiba- tiba saat tidur karena merasa takut, Sulit berfikir dengan jernih, mudah tersinggung dan marah.

IV. Konsep Guided Imagery

a. Definisi

Guided Imagery adalah suatu metode relaksasi berimajinasi atau membayangkan tempat dan peristiwa yang berhubungan dengan perasaan yang menyenangkan untuk mengurangi stres agar mendapatkan pengaruh fisik, emosional dan spiritual, dengan cara perawat meminta pasien dengan perlahan untuk menutup mata dan memfokuskan nafas, pasien diminta untuk rileks, mengosongkan pikiran dan mengisi pikiran dengan hal- hal atau kejadian yang menurut pasien menyenangkan dan dapat membuat rasa tenang (Amir & Rantesigi, 2021).

Guided Imagery merupakan suatu alat terapi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan dan mengurangi rasa nyeri yang bisa diterapkan pada pasien sebelum atau sesudah operasi, terapi ini memfokuskan pada pengalihan pikiran negatif menjadi pikiran positif pasien, sehingga membuat pasien menjadi merasa lebih tenang atau rileks. hal ini terjadi karena efek yang dirasakan secara langsung dari dalam tubuh, yaitu produksi endorfin menjadi meningkat ketika pikiran merasa tenang dan rileks (Legi, 2019)

b. Teknik Guided imagery

menurut (George et al., 2016) teknik *guided imagery* meliputi:

1) *Guided Walking Imagery*

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

2) *Autogenic abstraction*

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

3) *Covert sensitization*

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

4) *Covert behaviour rehearsal*

pada Teknik ini perawat mengajak pasien untuk membayangkan perilaku yang diinginkan. Teknik ini banyak dipakai

Teknik *Guided Imagery* secara umum menurut (Forward et al., 2017) adalah :

- a. Membuat kondisi pasien menjadi rileks dengan cara :

- 1) Atur posisi pasien se nyaman mungkin
 - 2) Silangkan kaki dan pejamkan mata, kemudian fokuskan pikiran ke satu titik yang ada diruangan
 - 3) Fokus pada pernafasan perut, tarik napas dalam- dalam dan perlahan, nafas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lebih lama, tetap fokus pada pernafasan dan menjaga pikiran agar tubuh lebih rileks dan lebih santai
 - 4) Rasakan tubuh menjadi lebih tenang dan santai dari atas kepala hingga ujung kaki
 - 5) Jika pikiran tidak fokus, maka ulangi kembali pernafasan dalam secara perlahan
- b. Sugesti untuk berimajinasi yaitu:
- 1) pikirkan dan anggap seolah-olah Anda pergi ke suatu tempat yang menyenangkan, Anda bersenang-senang dan merasa bahagia di tempat itu
 - 2) Sebutkan apa yang dapat Anda lihat, dengar, cium, dan rasakan
 - 3) tarik nafas dalam- dalam dan nikmati setiap momen Anda berada di tempat tersebut
 - 4) Sekarang, bayangkan Anda seperti apa yang Anda inginkan (jelaskan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai/diinginkan)

c. Memberikan kesimpulan dan memperkuat hasil latihan yaitu dengan cara :

- 1) ingatlah bahwa anda dapat kembali ke tempat, perasaan, dan situasi ini kapan saja anda mau
- 2) Anda bisa seperti ini lagi dengan cara mengatur pola pernapasan anda, santai, dan membayangkan diri anda berada pada tempat yang anda senangi

c. Teknik Guided Imagery

Terapi ini diberikan kepada pasien dengan cara, perawat meminta pasien untuk menutup matanya dengan perlahan dan memfokuskan nafas. Pasien diminta untuk tetap tenang dan rileks, mengosongkan pikiran dan mengisi pikiran dengan hal-hal atau kejadian yang menurut pasien menyenangkan dan dapat membuat tenang (Safitri & Agustin, 2020)

Berikut ini merupakan standar operasional prosedur melakukan *Guided Imagery* menurut (Cole, 2021) adalah :

- 1) membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien
- 2) Menjelaskan prosedur, tujuan, posisi, waktu dan peran perawat.
- 3) posisikan pasien nyaman mungkin
- 4) perawat duduk didekat pasien, usahakan tidak mengganggu pasien

- 5) mulai untuk melakukan bimbingan kepada pasien, lakukan dengan baik dan benar
- 6) kemudian perawat memfokuskan pikiran pasien dengan cara perawat meminta pasien memikirkan bahwa seolah-olah pergi ke sebuah pegunungan yang begitu sejuk dan merasa senang ditempat tersebut.
- 7) Anjurkan pasien nafas pelan dan dalam untuk menghirup kesejukan pegunungan
- 8) Anjurkan pasien menikmati berada ditempat tersebut
- 9) ketika pasien sudah mulai rileks, pasien hanya fokus pada momen itu saja. perawat diam dan tidak perlu berbicara
- 10) Jika pasien menunjukkan tanda kegelisahan atau ketidaknyamanan, perawat harus menghentikan bimbingan dan melanjutkannya lagi ketika pasien sudah siap kembali
- 11) Relaksasi berlangsung selama 15 menit. Biasanya pasien akan merasa lebih rileks setelah memejamkan matanya atau mendengarkan musik klasik yang lembut selama 15 menit untuk membantunya agar merasa lebih tenang
- 12) mencatat hal-hal yang dijelaskan oleh pasien kedalam lembar kerja keperawatan yang digunakan untuk latihan selanjutnya.

d. Fisiologi

Guided imagery memberikan sensasi yang rileks sehingga membuat tubuh menjadi nyaman dan dapat menurunkan otot yang tegang, sehingga nyeri dapat berkurang. Pasien dengan kondisi tubuh yang tenang dan rileks maka secara otomatis dapat membuat tubuh mengeluarkan hormon *endorphin*. Hormon ini merupakan hormon yang diproduksi oleh system saraf pusat, hormone ini dapat membuat seseorang merasa senang dan dapat beristirahat dengan tenang (Antoro & Amatiria, 2018)

e. Manfaat Guided Imagery

Manfaat terapi *guided imagery* adalah untuk membantu mengatasi nyeri, kecemasan dan stress, yang nanti pikiran pasien akan dipusatkan ke suatu hal atau kejadian yang menyenangkan. Banyak sekali manfaat dari terapi *Guided Imagery* menurut (Handayani & Rahmayati, 2018) antara lain:

- 1) *Guided imagery* bisa digunakan untuk metode mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri yang sedang dialami pasien
- 2) Memberikan rasa nyaman pada pasien
- 3) Menurunkan tekanan darah tinggi dan gula darah
- 4) Mengurangi pusing karena sakit kepala
- 5) Mempercepat proses penyembuhan luka dan tulang
- 6) Memperlancar masalah pernafasan
- 7) Tidak ada efek samping sama sekali bagi pasien

8) Mengurangi biaya rumah sakit yang dikeluarkan

f. Tujuan Guided Imagery

Tujuan penerapan Guided *Imagery* menurut (Darmadi et al., 2020) sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan tubuh agar tetap rileks dengan cara melakukan komunikasi dari dalam tubuh yang melibatkan seluruh indera, sehingga terbentuk keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
- 2) Mempercepat proses penyembuhan yang efektif dan mencegah tubuh dari berbagai macam penyakit seperti stres
- 3) Mengurangi stres dan memberikan perasaan yang tenang dan nyaman
- 4) mencegah pasien terkena depresi

g. Indikasi Guided Imagery

Indikasi dari guided imagery adalah semua pasien yang sedang mengalami masalah gangguan pikiran negatif atau pikiran yang menyimpang dan menyebabkan perubahan perilaku pada pasien. Contohnya: over generalization, stres, kecemasan, depresi, nyeri, hipokondria, dan lain-lain (Felix et al., 2018)

h. Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran menurut (Ningsih, 2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Compos Mentis

Kesadaran pasien normal, kesadaran sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan. Nilai GCS 15- 14

2) Apatis

Keadaan segan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar, bersikap acuh, tidak tidur, tidak berbicara, dan pandangan hampa. Nilai GCS 13- 12

3) Delirium

Keadaan mental kacau, berhalusinasi, bertingkah sesuai dengan napa yang ada dipikiran, berteriak, menghayal, memberontak dan gelisah. Nilai GCS 11- 10

4) Somnolen (Obstundasi, Letargi)

Kesadaran pasien menurun, respon mulai melambat, mudah tertidur dan mudah dibangunkan, mampu memberi jawaban secara verbal Nilai GCS 9-7

5) Sopor (Sopor Koma)

Gerakan spontan, menjawab dengan reflek saat terjadi rangsangan nyeri, pendengaran dengan suara keras dan penglihatan jelas, verbalisasi terbatas, non verbal dengan menggunakan kepala, keadaan pasien seperti tertidur lelap tetapi ada respon jika terjadi nyeri. Nilai GCS 6-5

6) Semi- Koma (Koma Ringan)

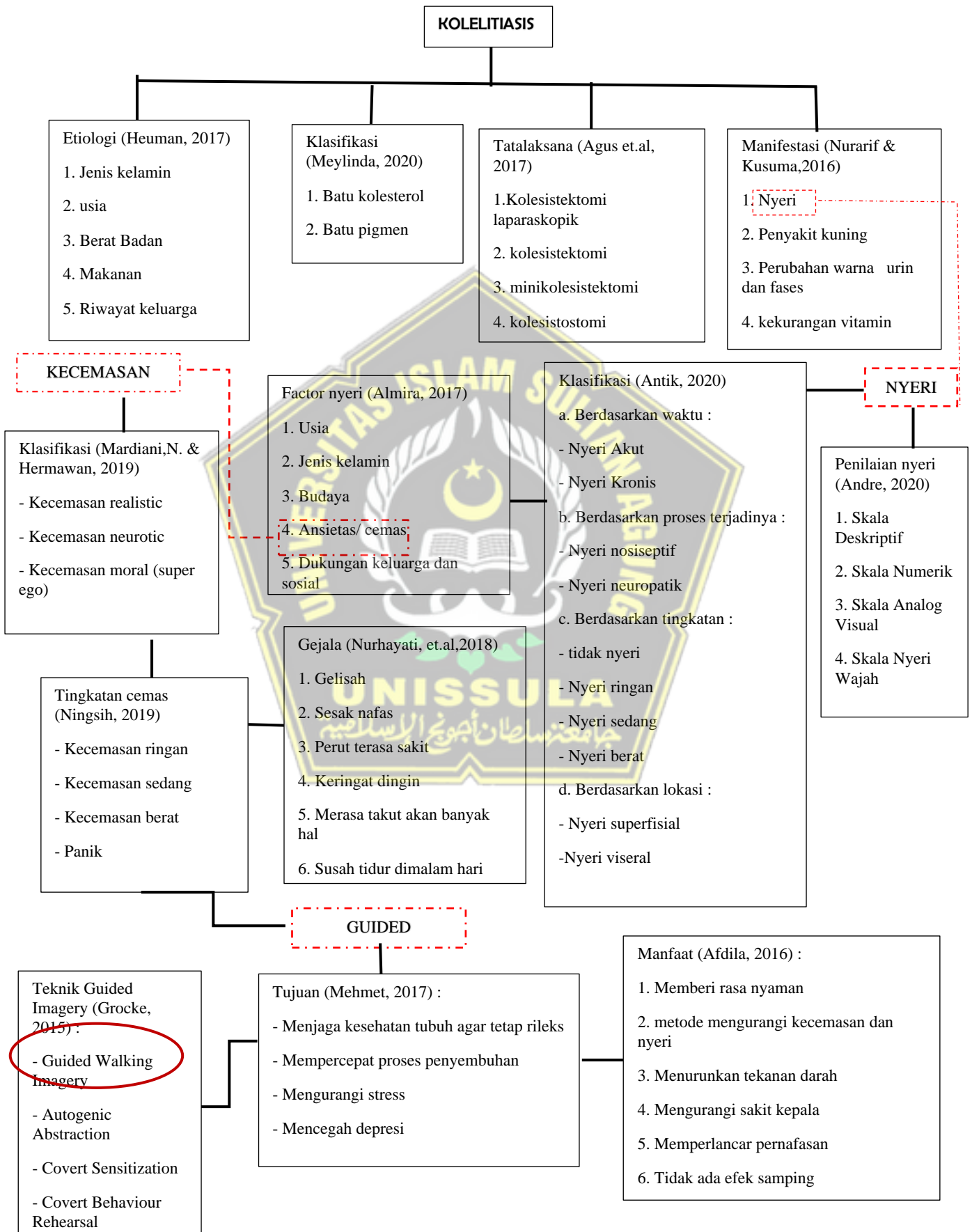
Tidak ada respon rangsangan apapun, tidak dapat dibangunkan sama sekali tetapi jika diperiksa melalui mata masih terlihat reflek kornea dan pupil mata. Nilai GCS 4

7) Coma

Tidak ada respon terhadap rangsangan apapun, tertidur dan tidak dapat dibangunkan. Nilai GCS 3



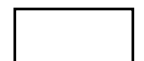
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori

Keterangan :

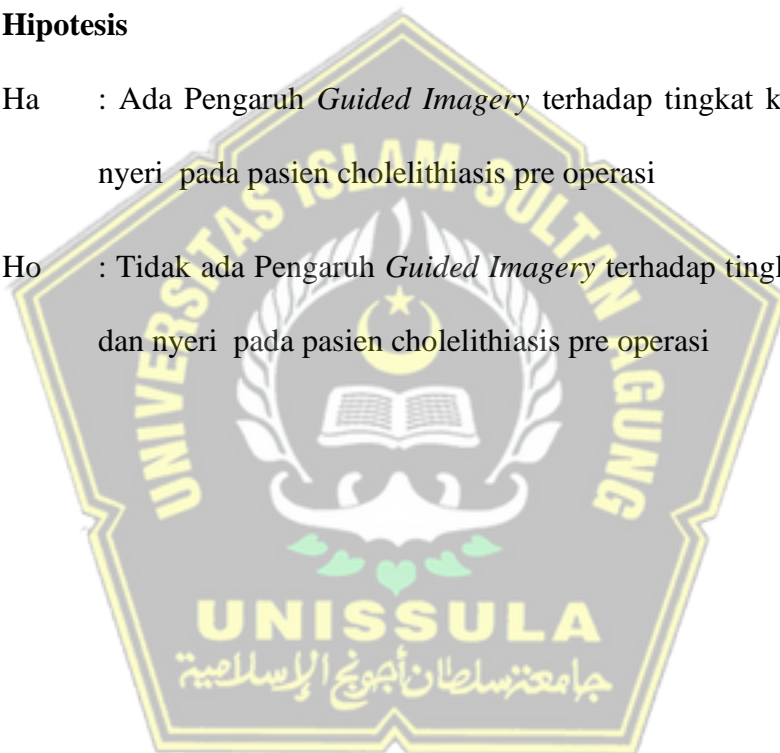
 = Diteliti

 = Tidak diteliti

C. Hipotesis

Ha : Ada Pengaruh *Guided Imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien cholelithiasis pre operasi

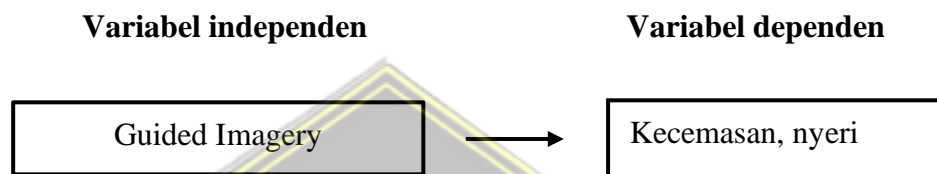
Ho : Tidak ada Pengaruh *Guided Imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien cholelithiasis pre operasi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel independen yang digunakan untuk penelitian ini adalah pengaruh *guided imagery*. Sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan dan skala nyeri pada pasien *cholelithiasis*.

C. Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasy experimental*. Karena ingin melihat ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh dari 2 variabel. Teknik yang akan digunakan adalah *quasy experiment onegroup pre-post test design*, yaitu menggunakan 1 kelompok subjek yang terlibat. Peneliti akan melakukan observasi pada tingkat kecemasan dan skala nyeri menggunakan metode kuesioner.

Sebelum dilakukan intervensi, kelompok subjek diobservasi terlebih dahulu dengan diberi *pre test*. Setelah dilakukan intervensi *guided imagey*,

responden diobservasi kembali dengan diberikan pertanyaan *post test* di akhir tindakan. Metode ini digunakan untuk mengetahui hasil tingkat kecemasan dan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *guided imagery*.

Tabel *Quasy Experiment Onegroup Pre-Post Test Design*

Subjek	Pre- Test	Perlakuan	Pasca- Test
K	O1	X	O1A
	O2		O2B

Tabel 3. 1 Quasy Experiment Onegroup Pre-Post Test Design

Keterangan :

O1 : Observasi tingkat kecemasan dengan pre- test sebelum dilakukan intervensi *guided imagery*

O2 : Observasi skala nyeri dengan pre- test sebelum dilakukan *intervensi guided imagery*

X : Intervensi (*guided imagery*)

O1A : Hasil nilai Post- test tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi *guided imagery*

O2B : Hasil nilai Post- test skala nyeri setelah dilakukan intervensi *guided imagery*

D. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi ini merupakan seluruh pasien *cholelithiasis* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada periode bulan Juni sampai bulan Oktober 2021 yang berjumlah 15 orang

2. Sample

Sample pada penelitian ini merupakan pasien kolelitiasis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data sample di ambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien *cholelithiasis* pre operasi yang dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Pasien sadar penuh dengan GCS compos mentis
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung
- 4) Pasien yang kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran
- 2) Pasien yang mengidap nyeri kronis seperti *cancer*
- 3) Pasien yang dirawat diruangan ICU
- 4) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 5) Pasien rawat jalan

Penentuan jumlah sample pada penelitian ini, dapat dihitung dengan menggunakan rumus *lemeshow* dengan populasi yang diketahui yaitu 15.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Z : Standar devisiasi normal 95% = 1,96

p : Maksimal estimasi (0,5)

d : Derajat ketetapan yang digunakan 90% = 0,1

q : proporsi tidak mungunakan atribut 1- p = 0,5

Dari rumus diatas maka jumlah sampel yang akan diambil adalah :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 15 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 (15-1) + 1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{14,406}{1,1004}$$

$$n = 13,09160$$

$$n = 13 \text{ Responden}$$

E. Teknik Sampling

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, data yang di ambil berdasarkan dari tujuan penelitian.

F. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan waktu yang direncanakan pada bulan Juni sampai bulan Oktober 2021

G. Definisi Operasional

No	Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Guided Imagery	Suatu metode relaksasi berimajinasi atau membayangkan tempat dan peristiwa yang berhubungan dengan perasaan yang menyenangkan untuk mengurangi stress	SPO		Nominal
2.	Nyeri	Suatu kondisi dimana seseorang merasakan hal yang tidak nyaman terkait dengan kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang berpotensi untuk rusak	<i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	Ringan = 1-3 Sedang = 4-6 Berat = 7-10	Interval
3.	Kecemasan	Reaksi kegelisahan atau perasaan takut yang berlebihan disertai dengan emosional yang kuat mengenai suatu hal yang dianggap membahayakan hidup	<i>Hamilton Rating Scalefor Anxiety</i> (HARS)	<14 Tidak Ada 14-20 Ringan 21-27 Sedang 28-41 Berat 42-56 Panik	Interval

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

H. Instrumen dan Alat pengumpulan data

Instrument yang dipakai oleh peneliti dalam penelittian ini adalah peneliti menggunakan *SOP* pada variabel independen dan untuk variabel dependen peneliti menggunakan alat *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur

skala nyeri dan alat *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS) untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) dinyatakan valid dan reliabel berdasarkan penelitian sebelumnya yang sudah pernah dilakukan oleh Li, Liu dan Her dalam Swarihadiyanti tahun 2014 pada pasien post operasi yang menunjukkan bahwa nilai uji reliabilitas lebih dari 0.95 dan dinyatakan valid dan reliabel.

Pada kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS) ini tidak dilakukan uji validasi dan reliabilitas dikarenakan sudah berstandar internasional dan sudah diterbitkan secara resmi.

J. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara melakukan kuesioner, observasi atau wawancara (Sugiyono, 2015). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, data yang diambil langsung dari responden. Data yang diperoleh oleh peneliti merupakan data yang berasal langsung dari pasien kolelitiasis yang sedang mengalami tingkat kecemasan dan skala nyeri di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Adapun beberapa langkah- langkah dan tahap dalam pengambilan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah :

1. Peneliti meminta surat izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang kepada pihak Prodi Fakultas Ilmu

Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan sesuai prosedur yang berlaku.

2. Setelah peneliti mengajukan surat perizinan kepada fakultas dan sudah mendapatkan izin dari fakultas, peneliti segera mengajukan surat tersebut ke pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk meminta permohonan izin melakukan penelitian di Rumah Sakit tersebut.
3. Peneliti datang ke Rumah Sakit untuk survey dan menentukan jumlah responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.
4. Kemudian peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan untuk mengikuti pre dan post test yang akan dilakukan oleh peneliti untuk melengkapi data penelitian.
5. 10 menit sebelum dilakukan intervensi *guided imagery*, peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan pasien dengan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* dan mengukur skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale*.
6. Peneliti menjelaskan kepada responden apa itu terapi *Guided Imagery* dan manfaatnya untuk mengatasi kecemasan dan menurunkan nyeri. Kemudian melakukan intervensi *Guided Imagery* sesuai dengan SOP.
7. Tahap *guided imagery* :
 - a. Preinteraksi :
 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien
 2. Menyiapkan alat yang akan digunakan

b. Tahap orientasi :

1. Memberi salam dan memperkenalkan diri kepada pasien
2. membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien
3. Menjelaskan prosedur, tujuan, posisi, waktu dan peran perawat.
4. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya

c. Tahap kerja :

1. Menjaga privasi pasien
2. Mencuci tangan dan memakai sarung tangan
3. perawat duduk didekat pasien, usahakan tidak mengganggu pasien mulai untuk melakukan bimbingan kepada pasien, lakukan dengan baik dan benar
4. Posisikan pasien nyaman mungkin, posisi bersandar dan minta pasien untuk menutup mata selama tindakan dilakukan
5. Minta pasien untuk mengambil nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan dilakukan sebanyak 3 kali, untuk merelaksasikan otot dengan posisi mata pasien masih terpejam
6. Anjurkan pasien tetap fokus pada pernafasan dan pikirkan bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai
7. kemudian perawat memfokuskan pikiran pasien dengan cara perawat meminta pasien memikirkan bahwa seolah- olah pergi

kesebuah pegunungan yang begitu sejuk dan merasa senang ditempat tersebut.

8. Anjurkan pasien nafas pelan dan dalam untuk menghirup kesejukan pegunungan
 9. Anjurkan pasien menikmati berada ditempat tersebut
 10. ketika pasien sudah mulai rileks, pasien hanya fokus pada momen itu saja. perawat diam dan tidak perlu berbicara
 11. Jika pasien menunjukkan tanda kegelisahan atau ketidaknyamanan, perawat harus menghentikan bimbingan dan melanjutkannya lagi ketika pasien sudah siap kembali
 12. Jika sudah selesai, anjurkan pasien untuk membuka mata
 13. *Guided Imagery* berlangsung selama 15 menit. Biasanya pasien akan merasa lebih rileks ditandai dengan pasien tidak gelisah, lebih tenang dan tidak panik.
- d. Terminasi :
1. Mencatat respon pasien kedalam lembar kerja keperawatan
 2. Memberikan kesimpulan dan support
 3. Memberikan follow up kepada pasien
 4. Salam.
8. Tahap selanjutnya, setelah peneliti selesai melakukan intervensi kepada responden, peneliti melakukan post-test dan meminta responden untuk mengisi kembali lembar soal yang diberikan oleh peneliti.

9. Pengambilan data post-test dilakukan 3 menit setelah dilakukan intervensi *guided imagery*
10. Tahapan post- test *Hamilton rating scale for anxiety*
 - a. Peneliti memberikan lembar kuesioner HARS
 - b. Kemudian meminta responden untuk menjawab pertanyaan yang disediakan oleh peneliti
 - c. Responden diberi waktu 5 menit untuk menjawab pertanyaan kuesioner post- test
 - d. Setelah semua pertanyaan sudah terjawab, kemudian lembar kuesioner dikumpulkan ke peneliti
11. Setelah 3 menit pengumpulan post- test HARS untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien setelah diberikan intervensi *guided imagery*, kemudian dilakukan post test *Numeric rating scale* untuk mengetahui skala nyeri pasien
12. Tahapan post- test *Numeric rating scale*
 - a. Peneliti memberikan lembar kuesioner NRS
 - b. Kemudian meminta responden untuk menunjuk angka yang ada pada lembar NRS sesuai dengan rasa nyeri yang responden saat ini rasakan
 - c. Responden harus menjawab pertanyaan dengan jujur sesuai dengan keadaan yang dirasakan saat ini
 - d. Responden diberikan waktu 1 menit untuk menjawab kuesioner yang ada

K. Rencana Analis Data

Setelah semua data yang diperoleh sudah terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data. Sebelum proses pengolahan data dilakukan ada langkah- langkah yang perlu diperhatikan oleh peneliti untuk memeriksa dan memastikan supaya data penelitian lengkap dan tidak ada data yang terlewatkan, langkah pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

a. *Editing*

Memeriksa kembali kelengkapan data- data penelitian, memperbaiki isian form kuesioner yang salah atau kurang tepat. Sehingga bisa di olah menjadi data yang benar

b. *Coding*

Hasil data penelitian di ubah ke dalam bentuk angka dan masing- masing diberi tanda pengkodean, untuk mempermudah peneliti dalam memasukan data.

c. *Entry Data*

Data yang sudah terkumpul kemudian di masukan ke dalam program computer dan di aplikasikan dengan software computer

d. *Cleaning*

Proses penghapusan data- data penelitian yang sudah tidak digunakan atau sudah tidak dipakai lagi

L. Analis Data

1) Analis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari variabel independen maupun variabel dependen. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah inisial responden, jenis kelamin, tingkat kecemasan pre dan post intervensi merupakan data kategorik, skala nyeri dan usia merupakan data numerik.

Apabila hasil data yang diperoleh normal pada uji normalitas pada karakteristik usia ($p \text{ value} > 0,05$) maka menggunakan mean dan standar deviasi, jika hasil yang diperoleh tidak normal ($p \text{ value} < 0,05$) maka menggunakan mean, median dan modus. Untuk mencari mean, median dan modus menggunakan pengukuran *Tendensi Sentral*. Distribusi data dikatakan baik ketika data berdistribusi normal, maka nilai mean, median dan modus berpengaruh terhadap kurva distribusi data.

2) Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan Analisa data Bivariat. Analisa data bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidak ada pengaruh terapi *Guided Imagery* untuk menurunkan tingkat kecemasan dan skala nyeri pada pasien *cholelithiasis*. Uji statistic yang digunakan adalah uji *T. test* apabila distribusi data normal didapatkan nilai Shapiro wilk $\rho = 0,006$ pada penelitian ini artinya distribusi data tidak normal. Peneliti dapat menggunakan uji alternative yaitu uji *Wilcoxon Sing Rank Test*. Nilai yang didapatkan $\rho = 0,001 (< 0,05)$ artinya ada pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan skala nyeri pada pasien kolelitiasis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Untuk mengetahui tingkat kecemasan peneliti menggunakan uji *Chi-Square*, untuk melihat nilai probabilitas (*P-value*) variabel bebas dan variabel terikat dengan nilai distribusi data normal $p = \leq 0,05$ jika didapatkan nilai $p = > 0,05$ maka distribusi data tidak normal. Jika $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Apabila $p > 0,05$, maka H_0 diterima karena tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui perbedaan skala nyeri *pre* dan *post* test peneliti menggunakan uji *independen sampel t-Test*. Dengan distribusi data normal derajat kemaknaan (α) adalah 0,05, sedangkan uji yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu *guided imagery* pada pasien *pre* dan *post* operasi menggunakan uji *Paired t-Test*.

M. Etik Penelitian

Selama penelitian berlangsung, peneliti harus mengutamakan etika dan sopan santun kepada responden selama penelitian berlangsung. Etika penelitian menurut (Nursalam, 2017) adalah :

1. *Self determination*

Responden memiliki hak kebebasan kemauan tanpa suatu paksaan dari

orang lain untuk bersedia atau tidak mengikuti penelitian .

2. *Anatomy* (Tanpa nama)

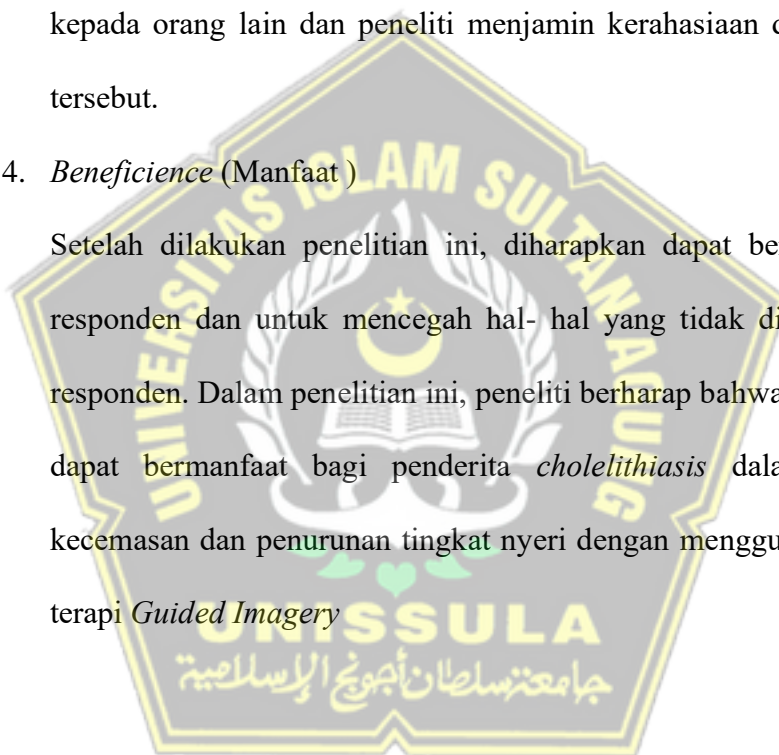
Peneliti tidak menuliskan nama asli responden tetapi menulis identitas responden dengan menggunakan nama inisial atau menggunakan kode.

3. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Peneliti tidak membocorkan atau menyebar luaskan hasil penelitiannya kepada orang lain dan peneliti menjamin kerahasiaan data penelitian tersebut.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat bagi responden dan untuk mencegah hal- hal yang tidak diinginkan oleh responden. Dalam penelitian ini, peneliti berharap bahwa penelitiannya dapat bermanfaat bagi penderita *cholelithiasis* dalam mengatasi kecemasan dan penurunan tingkat nyeri dengan menggunakan metode terapi *Guided Imagery*



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar

Pada bab ini memaparkan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti pada Bulan Juni sampai Bulan Oktober 2021 dengan jumlah responden yaitu 13 responden yang keseluruhannya memenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang akan disajikan berbentuk tabel, uraian tentang hasil penelitian pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

B. Karakteristik responden

1. Umur responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pasien *cholelithiasis* pre operasi yang dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=13)

Umur	Jumlah	Presentase (%)
28 – 36	4	30.8 %
37 – 45	3	23.1 %
46 – 54	3	23.1 %
55 – 63	2	15.4 %
64 – 72	1	7.7 %
Total	13	100 %

Dapat diketahui bahwa responden lebih banyak pada kelompok 28 sampai dengan 36 tahun berjumlah 4 responden dengan presentase (30.8%).

Sedangkan kelompok 37 sampai 45 tahun dan 46 sampai dengan 54 tahun

berjumlah 3 orang dengan presentase (23.1%), 55 sampai 63 tahun berjumlah 2 dengan presentase (15.4%), dan umur 64 sampai 72 tahun yang berjumlah 1 responden dengan presentase (7.7%).

2. Jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien *cholelithiasis* pre operasi yang dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=13)

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki- laki	6	46.2 %
Perempuan	7	53.8 %
Total	13	100 %

Dapat diketahui bahwa responden tertinggi yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 7 responden dengan presentase (53.8%), sedangkan responden terendah adalah jenis kelamin laki- laki yaitu sebanyak 6 responden dengan presentase (46.2 %).

C. Analisis Univariat

1. Tingkat kecemasan pre dan post intervensi

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dari nilai pre test *hamilton rating scale for anxiety* pada pasien *cholelithiasis*

Nilai	Jumlah	Presentase (%)
31- 34	2	15.4 %
35- 38	3	23.1 %
39- 42	2	15.4 %
43- 46	4	30.8 %
47- 50	2	15.4 %
Total	13	100 %

Dapat diketahui bahwa responden yang memiliki nilai HARS pre intervensi tertinggi yaitu dengan jumlah 43 sampai 46 berjumlah 4 responden dengan nilai presentase (30.8%) dan responden dengan nilai

terendah yaitu dengan jumlah 39 sampai dengan 42 dan jumlah 47 sampai dengan 59 yaitu 2 responden dengan presentase (15.4%)

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dari nilai post test *hamilton rating scale for anxiety* pada pasien *cholelithiasis*

Nilai	Jumlah	Presentase (%)
23- 25	3	23.1 %
26-28	3	23.1 %
29-31	4	30.8 %
32- 34	3	23.1 %
Total	13	100 %

Dapat diketahui bahwa responden yang memiliki nilai HARS post intervensi tertinggi yaitu dengan jumlah 29 sampai 31 berjumlah 4 responden dengan nilai presentase (30.8%) dan responden dengan nilai terendah yaitu dengan jumlah 23 sampai dengan 25, 26 sampai 28 dan jumlah 32 sampai 34 dengan jumlah responden sebanyak 3 orang dengan presentase (23.1%).

2. Skala nyeri pre dan post intervensi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan nilai pre dan post intervensi nyeri yang diukur menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale* pada pasien *cholelithiasis* pre operasi yang dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Oktober 2021. (N=13)

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dari nilai pre test *numeric rating scale* pada pasien *cholelithiasis*

Nyeri	Jumlah	Presentase (%)
6	3	23.1 %
7	3	23.1 %
8	4	30.8 %
9	3	23.1 %
Total	13	100 %

Dapat diketahui bahwa responden yang memiliki nilai NRS pre intervensi tertinggi yaitu 8 berjumlah 4 orang dengan presentase (30.8%) dan responden dengan nilai terendah yaitu 6,7 dan 9 dengan jumlah responden yaitu 3 orang dengan presentase (23.1%)

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dari nilai pre test *numeric rating scale* pada pasien *cholelithiasis*

Nyeri	Jumlah	Presentase (%)
4	3	23.1 %
5	5	38.5 %
6	3	23.1 %
7	2	15.4 %
Total	13	100 %

Dapat diketahui bahwa responden yang memiliki nilai NRS post intervensi tertinggi yaitu 5 dengan jumlah responden 5 orang dengan presentase (38.5%) dan responden dengan nilai terendah yaitu 7 dengan jumlah responden 2 orang dengan presentase (15.4%).

D. Analisis Bivariat

1. Paired sampel test HARS

Tabel 4. 7 Hasil korelasi pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan pada pasien *cholelithiasis* pre operasi dirumah sakit islam sultan agung semarang dengan menggunakan uji paired sampel test

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
HARS_pre - HARS_post	12.308	4.008	1.112	9.886	14.730	11.072	12	.000

Penelitian ini didapatkan hasil data jika ada pengaruh *Guided Imagery* terhadap tingkat kecemasan, dengan melihat nilai Nilai sig (0.000) $< \alpha$ (0.05), sehingga H_0 ditolak. Kesimpulan pada taraf signifikansi 5%, rata-rata pre dan post terapi *Guided Imagery* berbeda. Dari output diperoleh nilai

t hitung sebesar 11,072 dengan sig 0,000. Karena nilai sig $< \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya rata-rata *pre* dan *post* terapi *Guided Imagery* berbeda. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi *Guided Imagery* mempengaruhi tingkat kecemasan.

2. Paired Sampel Test NRS

Tabel 4.8 Hasil korelasi pengaruh *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi dirumah sakit islam sultan agung semarang dengan menggunakan uji paired sampel test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
NRS pre – NRS post	2.231	.599	.166	1.869	2.593	13.424	12	.000

Penelitian didapatkan hasil data jika ada pengaruh *Guided Imagery* terhadap nyeri, dengan melihat nilai sig $(0.000) < \alpha (0.05)$, sehingga H_0 ditolak. Kesimpulan pada taraf signifikansi 5%, rata-rata *pre* dan *post* terapi *Guided Imagery* berbeda. Dari output diperoleh nilai t hitung sebesar 13,424 dengan sig 0,000. Karena nilai sig $< \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya rata-rata *pre* dan *post* terapi *Guided Imagery* berbeda. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi *Guided Imagery* mempengaruhi skala nyeri.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar

Pada bab ini peneliti membahas hasil dari penelitian. Hasil yang diperoleh dideskripsikan lebih mendetail dan merinci mulai dari karakteristik responden yang terdiri dari umur dan jenis kelamin responden. Analisis univariat dan bivariat terdiri dari jenis kelamin, tingkat kecemasan pre dan post intervensi, skala nyeri dan usia responden.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diperoleh data usia responden terbanyak ada umur 28 tahun sampai umur 36 tahun dengan jumlah responden 4 orang dari 13 responden dengan presentase (30,8%).

Bertambahnya usia membuat seseorang rentan terkena penyakit *cholelithiasis*, seseorang mengalami *cholelithiasis* di usia muda karena terlalu banyak mengosumsi makanan dengan kandungan lemak jenuh tinggi yang sangat beresiko memicu timbulnya batu empedu di usia muda. Meskipun batu empedu paling sering menyerang orang dengan usia di atas 40 tahun tetapi bisa saja menyerang remaja. Gaya hidup yang kurang sehat sering mengosumsi makanan cepat saji atau makanan

instan dan minum- minuman yang mengandung soda atau alkohol sangat tidak baik bagi kesehatan (F Febyan et al., 2017).

Kadar kolesterol dalam tubuh akan semakin meningkat dengan bertambahnya usia, apabila kelebihan kolesterol dan tidak bisa diproses dengan baik oleh empedu akan menyebabkan penumpukan dan mengendap menjadi batu didalam kantong empedu. Rangkuman penelitian yang diterbitkan dalam *British Medical Journal* mengatakan bahwa asupan kalori yang berlebihan dapat menyebabkan batu empedu terutama pada makanan instan paling beresiko memicu pembentukan batu empedu. Kalori berlebih dapat menurunkan kadar kolesterol baik HDL dalam darah, tetapi justru meningkatkan kadar trigliserida (lipid) dan kadar gula darah puasa. Ketiga ciri tersebut merupakan ciri kadar kolesterol total dalam tubuh mrningkat (Pimpale et al., 2019).

Mayoritas responden penderita *cholelithiasis* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu berusia antara 28 tahun sampai 36 tahun dengan presentase (30.8%).

b. Jenis kelamin

Perempuan mempunyai resiko lebih besar terkena *cholelithiasis* dibandingkan dengan laki-laki. Karena hormon esterogen menyebabkan peningkatan ekskresi kolesterol oleh kandung empedu. Kehamilan dapat meningkatkan kadar esterogen sehingga memicu resiko terkena *cholelithiasis*. Penggunaan obat kontrasepsi dan terapi hormone dapat menyebabkan kolesterol dalam kandung empedu meningkat dan

mengakibatkan penurunan aktivitas dalam pengosongan kandung empedu (Aji et al., 2020)

Menurut penelitian terbitan *Jurnal Gut and Liver* menyatakan bahwa perempuan lebih cenderung beresiko terkena *cholelithiasis* dibandingkan dengan laki- laki terutama pada ibu hamil dan perempuan yang sedang menjalani terapi hormon akan beresiko lebih tinggi terkena *cholelithiasis*. Penyebab perempuan lebih rentan terkena penyakit *cholelithiasis* adalah karena kadar esterogen yang tinggi didalam tubuh. Kadar estrogen yang terlalu tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol dan memperlambat pergerakan kantong empedu.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Sueta & Warsinggih, 2017) yaitu terdapat hubungan yang bermakna ($p=0,001$) antara jenis kelamin perempuan terhadap kejadian *cholelithiasis* yang dimana nilai rasio prevalensi 3,38%. Ini berarti jenis kelamin perempuan merupakan risiko potensial terjadinya batu empedu 3 kali lebih besar dari pada jenis kelamin laki-laki

Berdasarkan dari hasil penelitian yang didapatkan data jika responden tertinggi yaitu jenis kelamin perempuan dengan jumlah 7 orang dari 13 responden dengan presentase (53.8%) sedangkan responden terendah yaitu jenis kelamin laki-laki dengan jumlah hasil sebanyak 6 orang dengan presentase (46.2%), bahwa proposi penderita *cholelithiasis* yang di dominasi adalah berjenis kelamin perempuan.

2. Tingkat kecemasan pre dan post intervensi

Hasil penelitian yang didapatkan data jika responden yang memiliki nilai HARS pre intervensi tertinggi yaitu dengan jumlah nilai tingkat kecemasan 43 sampai 46 yaitu 4 responden dengan nilai presentase (30.8%) dan responden dengan nilai terendah yaitu dengan jumlah 39 sampai dengan 42 dan jumlah 47 sampai dengan 59 yaitu 2 responden dengan presentase (15.4%). Sedangkan responden yang memiliki nilai HARS post intervensi tertinggi yaitu dengan jumlah nilai tingkat kecemasan 29 sampai 31 yaitu 4 responden dengan nilai presentase (30.8%) dan responden dengan nilai terendah yaitu dengan jumlah 23 sampai dengan 25, 26 sampai 28 dan jumlah 32 sampai 34 dengan jumlah responden sebanyak 3 orang dengan presentase (23.1%).

Kecemasan adalah reaksi kegelisahan atau perasaan takut yang berlebihan disertai dengan emosional yang kuat mengenai suatu hal yang dianggap membahayakan hidup. Reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dianggap sebagai ancaman bagi kehidupan, kesehatan, dan integritas tubuh (Antoro & Amatiria, 2018). Kecemasan pada pasien jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan denyut nadi meningkat dan laju pernapasan, meningkatkan tekanan darah dan suhu tubuh serta glukosa darah juga akan meningkat (Shen et al., 2015).

Kecemasan dapat diatasi dengan tindakan nonfarmakologi yaitu dengan *guided imagery*. Teknik relaksasi *guided imagey* digunakan untuk mengembalikan keseimbangan hormon dalam tubuh setelah mengalami

gangguan, membuat tubuh merasa lebih rileks secara menyeluruh (Wahyuningsih & Agustin, 2020). Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur tingkat kecemasan seseorang yaitu menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Kecemasan merupakan respon persepsi ancaman yang diterima dari sistem syaraf pusat, rangsangan internal atau eksternal yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. pada sistem syaraf pusat, proses ini melibatkan jalur *Cortex cerebri- Limbic system- Reticular Activating system- Hypothalamus* yang memberikan impuls pada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap kelenjar adrenal, yang kemudian merangsang sistem syaraf otonom melalui mediator hormonal lainnya. Didalam syaraf pusat norepinephrine dan serotonin adalah mediator utama dari gejala kecemasan (Alaa Eldin et al., 2019) .

3. Skala nyeri pre dan post intervensi

Hasil penelitian didapatkan data jika responden yang memiliki nilai NRS pre intervensi tertinggi yaitu 8 berjumlah 4 orang dengan Nilai presentase (30.8%) dan responden dengan nilai terendah yaitu 6,7 dan 9 dengan jumlah responden yaitu 3 orang dengan presentase (23.1%). Sedangkan responden yang memiliki nilai NRS post intervensi tertinggi yaitu dengan jumlah 5 yaitu sebanyak 5 orang dengan nilai presentase (38.5%) dan responden dengan nilai terendah yaitu 7 dengan jumlah responden 2 orang dengan presentase (15.4%).

Nyeri pada pasien *cholelithiasis* di sebabkan oleh sumbatan batu empedu yang seharusnya keluar melalui ampulla arteri tetapi ditahan dan tidak bisa keluar hal tersebut menyebabkan inflamasi pada kantung empedu, sumbatan tersebut menyebabkan pasien merasakan nyeri dibagian abdomen (Darmadi et al., 2020).

Manajemen nyeri secara non farmakologi menurut (Chou et al., 2016) dapat dilakukan dengan cara imajinasi terbimbing atau *Guided Imagery*, imajinasi terbimbing mengacu pada penggunaan alat untuk membantu pasien mencapai keadaan rileks dan nyaman. Peralatan yang dapat digunakan seperti rekaman audio, musik, suara alam, sugesti, atau lukisan suatu benda atau tempat. Alat ukur yang digunakan untuk menilai skala nyeri responden yaitu NRS atau *Numeric Rating Scale*, untuk menilai intensitas nyeri menggunakan skala 0-10.

4. Pengaruh *Guided Imgaery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Guided Imagery menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat seperti perubahan dalam fungsi imun serta menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berpengaruh terhadap nyeri. manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, stress dan nyeri, dapat juga menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi. Hal ini karena teknik *guided imagery* dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis. *guided imagery* telah menjadi terapi standar

untuk mengurangi kecemasan dapat juga untuk mengurangi nyeri kronis, tindakan operasi yang menimbulkan nyeri, susah tidur, dan menurunkan tekanan darah. intervensi ini dapat membangkitkan perubahan neurohormonal dalam tubuh. Hal ini bertujuan untuk membangkitkan keadaan relaksasi psikologis dan untuk meningkatkan perubahan ke seluruh tubuh (Modarresi & Shirin, 2021).

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari Guided Imagery untuk menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, hal tersebut dapat ditunjukkan dengan hasil uji hipotesis yang menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh dari nilai t hitung sebesar 11,072 dengan sig 0,000. Karena nilai sig < α maka dapat disimpulkan bahwa H₀ ditolak, artinya rata-rata *pre* dan *post* terapi *Guided Imagery* berbeda. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi *Guided Imagery* mempengaruhi tingkat kecemasan dan hasil penelitian *guided imagery* terhadap nyeri didapatkan nilai signifikansi yang diperoleh dari nilai t hitung sebesar 13,424 dengan sig 0,000. Karena nilai sig < α maka dapat disimpulkan bahwa H₀ ditolak, artinya rata-rata *pre* dan *post* terapi *Guided Imagery* berbeda. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi *Guided Imagery* mempengaruhi skala nyeri.

Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari *Guided Imagery* untuk menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa kekurangan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini antara lain:

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, karena penelitian ini juga menyesuaikan jadwal responden yang akan melakukan operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, peneliti hanya melakukan penelitian berdasarkan waktu yang telah ditentukan dari Rumah Sakit.
2. Penelitian ini adalah penelitian eksperimen yang bertujuan untuk mencari pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pasien pre operasi, namun dalam hal ini kadang peneliti mengalami kesulitan karena beberapa pasien menolak untuk menjadi responden dan terbatasnya jumlah pasien yang dirawat di Rumah Sakit karena sedang masa pandemi covid-19.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Uraian implikasi dari terhadap penelitian ini adalah.

Penelitian ini berdampak sangat positif bagi dunia keperawatan khususnya mahasiswa keperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan tentang pengaruh *guided imagery* pada tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi serta program pendidikan dan perkembangannya yang berguna bagi mahasiswa keperawatan penelitian ini bisa dijadikan sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya dibidang ilmu keperawatan. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam bidang Kesehatan

sebagai bahan masukan dalam standar keperawatan penggunaan *guided imagery* untuk mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi, serta sebagai bahan informasi dan masukan perawat untuk perbaikan dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah peneliti lakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas responden penderita cholelithiasis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu berusia antara 28 tahun sampai 36 tahun dengan presentase (30.8%) dengan jenis kelamin paling banyak perempuan dengan presentase (53.8%)
2. Rata- rata hasil dari kuesioner HARS pre dan post intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan didapatkan hasil Nilai sig *pre* (0.942) > α (0.05) dan nilai sig *post* (0.796) > α (0.05), sehingga H_0 diterima. Kesimpulan pada taraf signifikansi 5%, data HARS *Pre* dan *post* terapi *Guided Imagery* berdistribusi normal
3. Rata- rata hasil dari kuesioner NRS pre dan post intervensi untuk menurunkan nyeri didapatkan hasil Nilai sig *pre* (0.073) > α (0.05) dan nilai sig *post* (0.093) > α (0.05), sehingga H_0 diterima. Kesimpulan pada taraf signifikansi 5%, data NRS *pre* dan *post* terapi *Guided Imagery* berdistribusi normal
4. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari *Guided Imagery* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam

Sultan Agung Semarang, hal tersebut dapat ditunjukkan dengan hasil uji hipotesis yang menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh dari nilai t hitung sebesar 11,072 dengan sig 0,000. Karena nilai sig $< \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya rata-rata *pre* dan *post* terapi *Guided Imagery* berbeda. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi *Guided Imagery* mempengaruhi tingkat kecemasan.

5. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari *Guided Imagery* untuk menurunkan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, hal tersebut dapat ditunjukkan dengan hasil uji hipotesis yang menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh dari nilai t hitung sebesar 13,424 dengan sig 0,000. Karena nilai sig $< \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya rata-rata *pre* dan *post* terapi *Guided Imagery* berbeda. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi *Guided Imagery* mempengaruhi skala nyeri.

B. Saran

Dari kesimpulan diatas ada beberapa saran yang peneliti ajukan yang dapat dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian yaitu :

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini mampu menambah pengetahuan dan keterampilan tentang pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien *cholelithiasis* pre operasi serta program pendidikan dan perkembangannya yang berguna bagi mahasiswa kesehatan

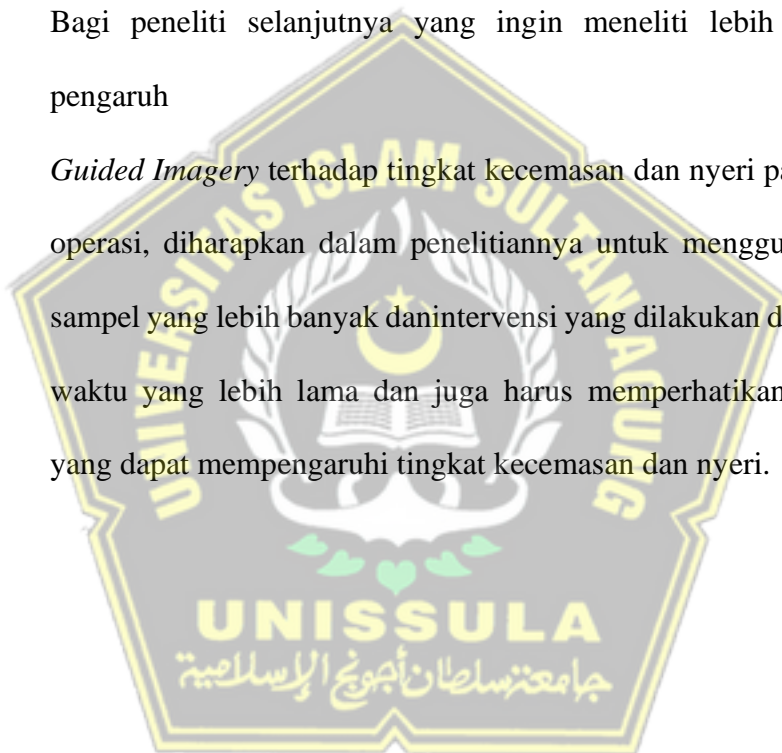
2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini mampu menjadi informasi dan menambah pengetahuan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, serta membantu dalam memecahkan masalah-masalah kesehatan mengenai pencegahan penyakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih jauh tentang pengaruh

Guided Imagery terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien pre operasi, diharapkan dalam penelitiannya untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak dan intervensi yang dilakukan dengan interval waktu yang lebih lama dan juga harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan nyeri.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdelgilil, S. A., Talaat, T., & Mahmoud, B. H. (2020). *Nurses Performance Regarding Care of Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy*. 7(1), 1202–1216. <https://doi.org/ISSN 2394-7330 International>
- Aji, S. P., Arania, R., & Maharyani, E. (2020). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Kadar Bilirubin dengan Kolelitiasis*. 5(2), 583–587.
- Alaa Eldin, S. M., saad, A. Y., & Abo El baka, S. S. A. (2019). Health Needs of Patients with Cholelithiasis Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 74(4), 827–841. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2019.25262>
- Alwi, Salim, Hidayat, Kurnawan, & Tahapany. (2017). *Batu Sistem Bilier. Penatalaksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing, 2017; hal 223-6.
- Amir, A., & Rantesigi, N. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lemon dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Fraktur Ekstremitas. *Madago Nursing Journal*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.33860/mnj.v2i1.441>
- Antoro, B., & Amatiria, G. (2018). Pengaruh Tehnik Relaksasi Guide Imagery terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Katarak. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 239. <https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.938>
- Chou, R., Gordon, D., de Leon-Casasola, OA Rosenberg, J., Bickler, S., & Brennan, T. (2016). Management of Postoperative Pain. *The Journal of Pain*, 17(2), 131–157.
- Cole, L. (2021). The Impact of Guided Imagery on Pain and Anxiety in Hospitalized Adults. *Pain Management Nursing*, 22(4), 465–469. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.02.007>
- Darmadi, M. N. F., Hafid, A., Patima, & Risnah. (2020). Efektivitas Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi : a Literatur Review. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 1(1), 42–54.

- Febyan, Dhilion, H. R. S., Ndraha, S., & Tendeau, M. (2017). Karakteristik Penderita Kolelitiasis Berdasarkan Faktor Risiko di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 23(63), 50–56. <http://ejournal.ukrida.ac.id>
- Febyan, F, Dhilion, H. R. S., Ndraha, S., & Tendeau, M. (2017). Karakteristik Penderita Kolelitiasis Berdasarkan Faktor Risiko di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. *Jurnal Kedokteran Meditek*.
- Febyan, Febyan. (2020). Cholelithiasis: A Brief Review on Diagnostic Approach and Management in Clinical Practice. *Internasional Journal of Medical Reviews*, 15(3), 98–101. <https://doi.org/10.19080/argh.2020.15.555913>
- Felix, M. M. dos S., Ferreira, M. B. G., de Oliveira, L. F., Barichello, E., Pires, P. da S., & Barbosa, M. H. (2018). Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: A randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(3). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101>
- Forward, J., Greuter, N., Crisall, S., & Lester, H. (2017). Effect of structured touch and guided imagery for pain and anxiety in elective joint replacement patients: A randomized controlled trial: M-TIJRP. *Permanente Journal*, 19(4), 14–236. <https://doi.org/10.7812>
- George, R., Joseph, J., Sam, S., & George, J. (2016). Effect of Guided Imagery in reducing the pain of Children: A Systemic Review. *International Journal of Advances in Nursing Management*, 4(2), 173–177.
- Ginting, S. A. (2018). Description Characteristic Risk Factor of The Kolelitiasis Disease in The Columbia Asia Medan Hospital. *Journal Darma Agung*, 38–45.
- Handayani, S., & Rahmayati, G. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender, Relaksasi Otot Progresif dan Guided Imagery Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 319–324.
- Kumar, K. H. dan P. E. (2016). Definition of pain and classification of pain disorders. *Journal of Advanced Clinical & Research Insights*, 3 (3), 87–90.
- Legi, J. (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).

- Lesmana, L. (2015). *Penyakit Batu Empedu. Dalam : Setiati S, et al. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing, 2015. hal 2020-5.*
- Mardiani, N. & Hermawan, B. (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Guidance Imagery Terhadap Tingkatan Ansietas Pada Pasien Pra Bedah Di RSUD Linggajati Kabupaten Kuningan. *Jurnal Soshum Insentif*, 136–144. <https://doi.org/10.36787/jsi.v2i1.117>
- Modarresi, G., & Shirin. (2021). Depression and Anxiety as Important Aggravating Factors of Pain in Morton’s Neuroma. *McGill Journal of Medicine*, 20(1), 1–4. <https://doi.org/10.26443/mjm.v20i1.884>
- Pimpale, R., Katakwar, P., & Akhtar, M. (2019). Cholelithiasis: causative factors, clinical manifestations and management. *International Surgery Journal*, 6(6), 2133. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20192380>
- Polii, G. B., & Wetik, S. V. (2020). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 130–136.
- Prabha, R. M. R., Joseph, A., Author, C., Educator, C. N., & Medicity, N. (2020). Intraoperative Guided Imagery on Anxiety. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(10), 663–668.
- Rawal, N. (2016). Current issues in postoperative pain management. *European Journal of Anaesthesiology*, 33(3), 160–171. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000366>.
- Rizky, N., & Abdullah, D. (2018). Hubungan Peningkatan Imt Dengan Kejadian Kolelitiasis. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 1(August), 79–88. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
- Safitri, W., & Agustin, W. (2020). Terapi Guide Imagery Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 7(1), 31–37.
- Shen, T. C., Lai, H. C., Huang, Y. J., Lin, C. L., Sung, F. C., & Kao, C. H. (2015). The risk of depression in patients with cholelithiasis before and after cholecystectomy a population-based cohort study. *Medicine (United States)*, 94(10), 1–6. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000000631>

- Stinton, L., & Shaffer, E. (2018). *Epidemiology of Gallbladder Disease: Cholelithiasis and Cancer. Gut and Liver*. 6, 172–187.
- Sueta, M., & Warsinggih. (2017). Faktor Resiko Terjadinya Batu Empedu Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Bedah Nasional*.
- Sumariadi, S., Simamora, D., Nasution, L. Y., Hidayat, R., & Sunarti, S. (2021). Efektivitas Penerapan Guided Imagery terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 199–206. <https://doi.org/10.37287/jpppp.v3i1.389>
- Wahyuningsih, W., & Agustin, W. R. (2020). Terapi Guide Imagery Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 31–37. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.163>
- Widiastuti, W. (2019). Terapi Ursodeoxycholic Acid (UDCA) dan Tindakan Kolesistektomi Laparoskopik pada Remaja dengan Cholelithiasis : Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(4), 34–39. [https://doi.org/e-ISSN: 2615-3874 | p-ISSN: 2615-3882](https://doi.org/e-ISSN:2615-3874|p-ISSN:2615-3882)
- Wijayanti, S. P., & Prasetianti, P. A. (2018). Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Setelah Pelaksanaan Relaksasi Imajinasi Terbimbing Di Rsud Patut Patuh Patju Gerung. *Integrated Nursing Journal*, 1(2), 36–43. <https://doi.org/10.36741/jna.v1i2.79>
- Wolff, B. (2018). Factor analysis of human pain responses: Pain endurance as a specific pain factor. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(3), 292–298. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/h0032012>