

PENERAPAN TEKNIK *GUIDED IMAGERY* UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN POST OPERASI KOLELITIASIS DI RSUD JENDRAL AHMAD YANI METRO

Alifiah Jasmina Putri¹, Eko Wardoyo², Sutrisno³
alifiahjasminaputri18@gmail.com¹
Universitas Aisyah Pringsewu

ABSTRAK

Kolelitiasis (batu empedu) adalah kristal yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu, saluran empedu, atau keduanya. Salah satu tindakan kolaboratif untuk mengatasi masalah kolelitiasis adalah pembedahan kolesistektomi. Pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien karena tindakan pembedahan dapat menyebabkan trauma pada jaringan yang dapat menimbulkan nyeri. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara non farmakologi (komplementer) yaitu dengan *guided imagery*. *Guided imagery* merupakan salah satu teknik yang dapat menimbulkan efek relaksasi pada penggunaannya. Konsep *guided imagery* menggunakan imajinasi dari individu secara terbimbing yang bertujuan mengembangkan relaksasi dan meningkatkan kualitas hidup individu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas teknik *guided imagery* untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi kolelitiasis di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro. Metode yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini yaitu penelitian deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada bulan Januari 2025 di Ruang Bedah Digestif C. Penelitian ini menggunakan 1 pasien kelolaan. *Guided imagery* dilakukan 1x perhari selama 2 hari berturut-turut diukur menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*). Pengumpulan data menggunakan pemeriksaan fisik, format pengkajian keperawatan dasar, lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan *guided imagery* dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi kolelitiasis dari skala 5 ke skala 2. Maka dapat disimpulkan bahwa *guided imagery* efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi kolelitiasis di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Tahun 2025.

Kata Kunci: *Guided Imagery*, Nyeri, Post Operasi, Kolelitiasis.

ABSTRACT

Cholelithiasis (gallstones) are crystals that can be found in the gallbladder, bile ducts, or both. One of the collaborative interventions to address the problem of cholelithiasis is cholecystectomy surgery. Surgical procedures can cause discomfort for patients because the procedure may result in tissue trauma that can lead to pain. Pain management can be carried out through non-pharmacological (complementary) methods, such as guided imagery. Guided imagery is a technique that induces relaxation effects in its users. The concept of guided imagery involves a structured use of an individual's imagination to promote relaxation and enhance their quality of life. The research objective is to determine the effectiveness of guided imagery in reducing pain in post-cholelithiasis surgery patients at the Ahmad Yani Regional Hospital of Metro. The method used in this scientific paper is a descriptive study with a case study approach in nursing care, conducted in January 2025 in the Digestive Surgery Ward C. This research involved one patient under care. Guided imagery was performed once per day for two consecutive days, with pain levels measured using the NRS (Numeric Rating Scale). Data were collected through physical examinations, a basic nursing assessment format, and observation sheets. The results of the research showed that guided imagery was able to reduce pain in post-cholelithiasis surgery patients from a scale of 5 to a scale of 2. It can therefore be concluded that guided imagery is effective in reducing pain levels in post-cholelithiasis surgery patients at the Ahmad Yani General Hospital in the year 2025.

Keywords: *Guided Imagery, Pain, Post-Surgery, Cholelithiasis.*

PENDAHULUAN

Kolelitiasis merupakan masalah kesehatan masyarakat karena frekuensi kejadiannya yang tinggi dan menyebabkan beban finansial maupun beban sosial bagi masyarakat. Saat ini, kejadian kolelitiasis cenderung meningkat karena perubahan perilaku gaya hidup pada masyarakat sehingga kadar kolesterol meningkat (Faizah & Giri, 2023). Kolelitiasis (batu empedu) adalah kristal yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu, saluran empedu, atau keduanya (Adhata *et al.*, 2022a).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kejadian penyakit batu empedu di dunia sebesar 11,7% (WHO, 2017). Prevalensi di negara asia berkisar 3-15% (Wang *et al.*, 2024). Hasil Data Riset Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi kolelitiasis di Indonesia pada usia dewasa adalah sebesar 15,4%, dan prevalensi tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 11,7% (Kemenkes, 2018). Prevalensi kejadian kolelitiasis di RSUD Jend Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung berdasarkan data rekam medis pada tahun 2024 sebanyak 329 kasus.

Salah satu tindakan kolaboratif untuk mengatasi masalah kolelitiasis adalah pembedahan kolesistektomi (Rahmi & Kastiaji, 2024). Penatalaksanaan pada pasien kolelitiasis adalah kolesistektomi yang sudah menjadi *gold standard*, akan tetapi menyebabkan munculnya gejala-gejala tidak nyaman pasca pembedahan tersebut salah satunya yaitu nyeri (Ridhana *et al.*, 2024). Kolesistektomi adalah suatu tindakan pembedahan yang memiliki tujuan untuk menghentikan rasa sakit dan mengobati infeksi. Tindakan kolesistektomi bertujuan untuk mengambil kantung empedu sehingga tindakan tersebut dapat menghentikan batu empedu datang kembali. Kolelitiasis yang tidak terobat akan menimbulkan nyeri dan infeksi yang berat sehingga dapat menyebabkan kantung empedu pecah dan dapat mengancam jiwa. Sehingga kolelitiasis menjadi penyakit yang harus segera ditangani (Irgi Biantara *et al.*, 2023).

Pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien karena tindakan pembedahan dapat menyebabkan trauma pada jaringan yang dapat menimbulkan nyeri (Darmadi *et al.*, 2020a). Nyeri yang disebabkan oleh operasi biasanya membuat pasien merasa tidak nyaman dan mengeluh kesakitan (Álvarez-García & Yaban, 2020). Nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Purnamasari *et al.*, 2023).

Karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang paling efektif dalam upaya mengontrol rasa nyeri. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi (komplementer). Secara farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan analgetik, sedangkan cara non farmakologis dapat dilakukan salah satunya dengan *guided imagery* (Indriani & Darma, 2021). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemberian *guided imagery* dapat diberikan pada skala nyeri 1-6 yaitu pada skala nyeri ringan sampai sedang dan *guided imagery* dapat diberikan pada skala nyeri 7-10 (nyeri berat) dengan terapi tambahan pemberian analgetik (Amelia *et al.*, 2020).

Guided imagery merupakan salah satu teknik yang dapat menimbulkan efek relaksasi pada penggunanya. Konsep *guided imagery* menggunakan imajinasi dari individu secara terbimbing yang bertujuan mengembangkan relaksasi dan meningkatkan kualitas hidup individu. Dengan membayangkan suatu tempat atau situasi yang menyenangkan individu akan menemukan titik rileksnya, terlebih jika ketika berimajinasi melibatkan indra yang dimiliki seperti penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran, bahkan pengecap (Udkhiyah & Jamaludin, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya teknik *guided imagery* dapat mengurangi nyeri pada pasien dengan post operasi kolelitiasis dari yang sebelumnya nyeri dengan skala sedang setelah dilakukan teknik *guided imagery* selama 2 hari menjadi nyeri skala ringan

(Juwita, 2024). Sedangkan dalam penelitian lain juga menyatakan tersebut efektif berpengaruh untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi dengan masalah nyeri akut (Jaya *et al.*, 2022a).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Darmadi *et al.*, 2020b) menyebutkan bahwa berdasarkan hasil studi literatur terhadap 7 artikel didapatkan hasil bahwa terdapat efektivitas terapi imajinasi terbimbing penurunan skala nyeri pada pasien post operasi. Lima dari artikel menemukan secara statistik bahwa terjadi penurunan rasa nyeri pada pasien setelah diberikan terapi imajinasi terbimbing. Selain itu pemberian imajinasi terbimbing juga dapat memberikan kepuasan, kenyamanan dan menurunkan kecemasan pada pasien post operasi. Sehingga terapi imajinasi terbimbing merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat diberikan pada pasien untuk mendukung model keperawatan holistik.

Menurut hasil wawancara dengan salah satu pasien post operasi kolelitiasis didapatkan keluhan utama yaitu nyeri pada bagian luka operasi dan sekitarnya, biasanya nyeri hilang timbul dan pasien juga mengatakan belum bisa mengatasi nyeri secara mandiri. Maka dari itu saya tertarik untuk menerapkan pemberian teknik *guided imagery* untuk mengatasi keluhan nyeri tersebut. Selain itu akan menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri serta melakukan *guided imagery* secara mandiri.

METODE PENELITIAN

Jenis Atau Desain Karya Ilmiah Akhir

Desain penelitian yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini ialah penelitian deskriptif. Pada karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan yang dipilih adalah tindakan pemberian teknik *guided imagery* yang bertujuan untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi. Konsep asuhan keperawatan yang dipakai oleh penulis adalah asuhan keperawatan medikal bedah pada individu dan berfokus pada tindakan keperawatan yang dipilih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pasien Ny. E berjenis kelamin perempuan usia 51 tahun dengan diagnosa medis kolelitiasis. Ditemukan pasien mengeluh nyeri pada luka post op kolesistektomi. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perut sebelah kanan, skala nyeri 6 dan nyeri hilang timbul didukung dengan data objektif yaitu pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman dan bersikap protektif menghindari nyeri.

Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Widiastuti, 2019) yang menjelaskan bahwa kolelitiasis lebih banyak terjadi pada wanita dan usia diatas 40 tahun. Hal ini disebabkan karena wanita memiliki hormon estrogen yang berpengaruh dalam peningkatan sekresi kolesterol oleh hati selama restriksi kalori, peningkatan produksi musin oleh kandung empedu dan gangguan motilitas empedu.

Selain itu, ditemukan bahwa pasien mengeluh nyeri pada luka post op kolesistektomi. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Eugenia *et al.*, 2022) yang menjelaskan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan jaringan. Nyeri terjadi akibat adanya rangsangan fisik yang dihantarkan melalui serabut saraf ke otak dan akan menimbulkan reaksi secara fisik, fisiologi maupun emosi pada seseorang. Salah satu penyebab nyeri dapat terjadi akibat adanya proses pembedahan atau proses operasi. Nyeri

pasca operasi merupakan efek klinis yang umum terjadi terutama pada pasien yang telah menjalani operasi dan dapat dilihat dalam kurun waktu 24-48 jam.

Hasil pengkajian lain ditemukan bahwa pasien mengeluh mual dan merasa ingin muntah, dan pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan. Didukung dengan data objektif yaitu pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, pasien hanya menghabiskan makan 1/3 porsi dengan frekuensi 2 x makan dalam sehari. Indeks massa tubuh pasien saat ini 27,7 dengan penurunan berat badan selama sakit dari 72 kg menjadi 71 kg.

Mual dan muntah pasca operasi merupakan salah satu dampak yang sering muncul setelah anestesi umum diberikan. Mual muntah pasca operasi dapat mempengaruhi sekitar 30% dari total pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum. Kondisi mual dan muntah pada pasien yang masih dalam pengaruh anestesi setelah operasi dapat meningkatkan risiko potensial aspirasi isi lambung. Pada pasien yang mengalami obesitas memiliki jumlah reseptor dopamin yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan IMT yang normal. Peningkatan mual dan muntah pada pasien yang obesitas diakibatkan oleh lama durasi pemberian anestesi yang lebih panjang. Hal ini menyebabkan pasien obesitas mengalami efek anestesi yang lebih lama (Siregar *et al.*, 2023).

Hasil pengkajian selanjutnya ditemukan data subjektif pasien mengeluh pada area luka bekas operasi terasa gatal dan nyeri. Data objektif yang ditemukan adalah adanya luka post op pada 3 titik, luka tampak bersih, luka tampak kemerahan, luka terbalut kassa dan tidak rembes, hasil pemeriksaan leukosit $9,89 \times 10^3/\text{ul}$.

Luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang bervariasi seperti lapisan epitel sampai dengan otot bahkan tulang (Yudianti, 2020). Setiap luka memiliki proses penyembuhan yang rumit karena adanya kegiatan bioseluler dan biokimia yang terjadi secara berkesinambungan. Dalam proses penyembuhan luka pasca operasi akan memiliki risiko terkena infeksi pada luka. Jika perawatan luka pada luka post operasi tidak sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), maka risiko terjadinya infeksi akan semakin tinggi (Muhammad Suhada, 2021).

Menurut peneliti, pasien yang menjalani tindakan pembedahan berpotensi mengalami nyeri pasca operasi sebagai respon fisiologis yang normal terhadap trauma pembedahan. Hal ini terjadi karena adanya kerusakan jaringan akibat prosedur pembedahan terutama pada pembedahan yang terjadi dalam waktu 1-2 x 24 jam. Pada pasien yang menjalani tindakan pembedahan akan mengalami dampak dari anestesi seperti adanya mual dan muntah. Selain itu, pada pasien yang baru saja mengalami pembedahan, akan merasakan gatal dan nyeri pada area luka bedah, hal ini dikarenakan adanya proses penyembuhan luka.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang ditemukan saat pengkajian pada Ny. E ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi/pembedahan) yang ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh nyeri, pasien mengeluh nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perut bagian kanan, skala nyeri 6, nyeri setelah operasi dan hilang timbul. Data objektif yang ditemukan adalah pasien tampak meringis, terdapat 3 titik luka post op dan terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian kanan, TD 138/73 mmHg, N 110 x/menit.

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) pada diagnosa keperawatan Nyeri Akut (D.0077). Pada SDKI menjelaskan bahwa nyeri akut merupakan pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan dengan durasi < 3 bulan yang dapat disebabkan oleh proses pembedahan. Batasan karakteristik pada diagnosa nyeri akut berupa adanya ekspresi wajah meringis, mengeluh nyeri, menghindari aktivitas karena nyeri, perubahan tanda-tanda vital dan skala nyeri 6.

Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Kartiningrum *et al.*, n.d.) yang menjelaskan bahwa penegakkan diagnosa keperawatan pada pasien post appendiktomi dengan keluhan nyeri dibagian post appendiktomy, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 dan nyeri hilang timbul adalah nyeri akut yang disebabkan oleh agen cedera fisik (pembedahan./appendiktomy). Setelah dilakukan teknik pembedahan, biasanya pasien akan merasakan nyeri dibekas luka sayatan. Hal ini terjadi karena luka bekas sayatan akan merangsang impuls saraf nyeri ke otak (Andi *et al.*, 2023).

Berdasarkan analisa data, diagnosa keperawatan kedua yang muncul pada Ny. E adalah nausea berhubungan dengan efek farmakologis yang ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh mual dan merasa ingin muntah dan pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, pasien mengatakan hanya makan 2 x sehari dan didukung data objektif pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, nadi 110x/mnt, pasien tampak menghabiskan 1/3 porsi makan, berat badan sebelum sakit 72 kg, berat badan setelah sakit 71 kg, IMT sebelum sakit 28,1, IMT setelah 27,7.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) menjelaskan bahwa nausea merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Pada diagnosa keperawatan nausea diberi kode D.0076. Untuk dapat mengangkat diagnosa nausea, perawat harus memastikan bahwa tanda dan gejala yang muncul seperti pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang menjelaskan bahwa pasien yang mendapatkan anestesi umum memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami nausea. Kejadian nausea pasca operasi lebih sering terjadi pada pasien yang mengalami blokade saraf sentral dibandingkan dengan blokade saraf perifer karena ada keterkaitan dengan sistem saraf simpatis, yang memiliki peran dalam terjadinya penurunan tekanan darah postural yang dapat memicu mual serta muntah (Siregar *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. E, diagnosa keperawatan ketiga yang muncul adalah risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Hal ini ditandai dengan adanya data subjektif pasien yang mengeluh gatal pada area sekitar luka operasi dan pasien mengatakan nyeri pada luka operasi. Didukung dengan data objektif yaitu adanya luka post op pada 3 titik di abdomen, luka tampak terbalut kassa, luka tidak tampak rembes, luka berwarna kemerahan, luka tampak bersih dan hasil leukosit 9,89.

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) risiko infeksi didefinisikan sebagai risiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik dan salah satu penyebab terjadinya risiko infeksi adalah adanya efek prosedur invasif. Dalam penegakkan diagnosa risiko infeksi perlu diperhatikan beberapa tanda dan gejala seperti adanya rasa nyeri pada luka, adanya kemerahan pada luka, adanya bengkak pada luka dan hasil pemeriksaan darah putih atau leukosit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asrawal *et al.*, 2019) yang menjelaskan bahwa infeksi luka operasi merupakan salah satu dari tiga infeksi yang paling sering terjadi dirumah sakit dengan rata-rata kejadian mencapai 14-16%. Kejadian infeksi pada luka operasi dapat menimbulkan nyeri pada luka operasi. Kejadian infeksi pada luka biasanya dapat terjadi akibat adanya kontaminasi bakteri di tempat bedah, tingkat keparahan infeksi dapat dipengaruhi oleh toksin yang dapat dihasilkan oleh mikroorganisme dan kemampuan untuk menjadi kebal terhadap fagosit serta kerusakan intrasel (P. Lestari *et al.*, 2021).

Menurut peneliti, penegakkan diagnosa keperawatan pada pasien harus sesuai dengan hasil temuan yang ada pada pengkajian keperawatan dan dikelompokkan dalam analisa data. Penegakkan diagnose keperawatan perlu menyesuaikan data subjektif dan

data objektif yang ditemui pada pasien. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia sebagai acuan dan panduan peneliti dalam menegakkan diagnosa keperawatan dengan cara melihat tanda dan gejala serta etiologi kemungkinan yang sesuai dengan kondisi pasien.

3. Analisis Rencana Keperawatan

Berdasarkan temuan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, maka disusun rencana keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (I.08238) manajemen nyeri dan penerapan tindakan berupa pemberian teknik nonfarmakologis yaitu teknik imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*).

Teknik *guided imagery* adalah teknik relaksasi yang memanfaatkan kekuatan imajinasi untuk membantu individu meredakan berbagai keluhan kesehatan seperti nyeri. Teknik ini melibatkan proses membayangkan situasi dan lingkungan yang menyenangkan untuk mengalihkan pikiran dari ketidaknyamanan fisik atau emosional. *Guided imagery* telah banyak digunakan dalam beberapa penelitian sebelumnya dan menunjukkan *guided imagery* efektif dalam manajemen nyeri (Muflih, 2024)

Teknik *guided imagery* atau imajinasi terbimbing merupakan salah satu teknik relaksasi yang banyak direkomendasikan dalam mengurangi nyeri pasien. Teknik *guided imagery* dilakukan dengan mengintruksikan pasien untuk membayangkan skenario dan lokasi yang berhubungan dengan kondisi pikiran yang rileks. Pertama-tama pasien dianjurkan untuk memejamkan mata dan fokus pada pernapasan dan dilanjutkan dengan memberikan imajinasi terbimbing. (Milenia *et al.*, 2023).

Menurut peneliti, teknik *guided imagery* merupakan salah satu alternative teknik nonfarmakologis yang dapat diberikan oleh pasien dengan keluhan nyeri. Selain dengan pemberian yang mudah dilakukan, teknik *guided imagery* secara signifikan dapat menurunkan nyeri terutama pada nyeri akut.

4. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengidentifikasi nyeri mulai dari lokasi, durasi, skala, dan intensitas nyeri, memberikan teknik imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*). Implementasi imajinasi terbimbing dilakukan selama 7 menit sehari selama 2 hari kepada 1 orang pasien kelolaan. Teknik imajinasi terbimbing dilakukan dengan cara menganjurkan pasien untuk menutup matanya dan mengajak pasien untuk membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi.

Teknik imajinasi terbimbing / *guided imagery* dapat dimulai dari tahapan persiapan. Tahapan persiapan dilakukan dengan mengukur skala nyeri terlebih dahulu menggunakan *Numerical Rating Score* (NRS), menciptakan suasana yang rileks. Tahap selanjutnya yaitu tahap kerja dengan cara memanggil pasien dengan nama yang disukai, bicara dengan keras, mengatur nada yang tenang, minta responden untuk menarik nafas dalam-dalam secara perlahan-lahan melalui hidung dan menghembuskan nafas perlahan melalui mulut, anjurkan pasien untuk membayangkan hal-hal yang damai dan menyenangkan, bantu pasien merinci bayangan dan gambarannya, dorong pasien untuk menggunakan semua indranya dalam menjelaskan bayangannya karena akan memungkinkan pasien untuk memodifikasi imajinasinya, respon yang negatif diarahkan Kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif, berikan umpan balik kepada responden secara berkelanjutan dengan memberikan komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketentraman, setelah itu bawa pasien keluar dari bayangan, diskusikan perasaan mengenai pengalamannya tersebut, identifikasi hal-hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi, motivasi pasien untuk mempraktikkan teknik secara mandiri, setelah dilakukan terapi, ukur kembali skala nyeri pasien menggunakan *Numeric Rating Score* (NRS) (Sholihah & Aktifah, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yanti, Yuli; Susanto, 2022) yang menjelaskan bahwa *guided imagery* merupakan metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian yang berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi. Teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang.

Menurut asumsi peneliti, pemberian terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* merupakan salah satu rekomendasi teknik non farmakologis yang dapat diberikan pada pasien dengan keluhan nyeri. Pelaksanaannya yang mudah dan tidak menimbulkan efek samping serta dapat diterima oleh sebagian besar pasien dengan keluhan nyeri ringan hingga nyeri sedang.

5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Tabel 1. Hasil Evaluasi Penurunan Skala Nyeri Ny. E Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Guided Imagery

Pengkajian	Hari 1		Hari 2	
Skala Nyeri Awal	Skala nyeri Pre	Skala nyeri Post	Skala nyeri Pre	Skala nyeri Post
6	5	4	3	2

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan implementasi *guided imagery* pada Ny. E ditemukan penurunan pada skala nyeri. Pada saat pengkajian didapatkan skala nyeri 6 menurun. Pada hari pertama intervensi ditemukan penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 ke skala nyeri 4. Pada hari kedua pemberian intervensi, ditemukan penurunan skala nyeri dari skala nyeri 3 ke skala nyeri 2. Hasil ini dapat menunjukkan bahwa teknik *guided imagery* memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri. Pemberian intervensi teknik *guided imagery* dilakukan selama 2 hari dengan frekuensi 1 kali sehari (Saputro & Sani, 2020). Penurunan skala nyeri pada hari kesatu setelah pemberian *guided imagery* dan kedua sebelum pemberian intervensi *guided imagery* dikarenakan pasien mendapatkan terapi kombinasi yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi analgetik yaitu ketorolac 30mg/ 8 jam. Hal ini karena dengan pemberian terapi kombinasi *guided imagery* dan analgetik memberikan efek penurunan nyeri yang lebih baik (Milenia *et al.*, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Isti Warsini, 2023) yang menjelaskan bahwa terdapat penurunan nyeri yang signifikan melalui pemberian *guided imagery* dengan nilai *p-value* 0.000 yang berarti adanya efektivitas terhadap pemberian *guided imagery*. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa *guided imagery* adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh.

Penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh (Wati *et al.*, 2022) yang menjelaskan bahwa terjadi penurunan skala nyeri dari nyeri sedang ke nyeri ringan. Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri yang tidak teratasi akan menimbulkan masalah yang akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari. Salah satu tindakan yang dapat diberikan adalah dengan teknik relaksasi terbimbing / *guided imagery*.

Relaksasi dengan teknik *guided imagery* akan membuat tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman, dengan melakukan nafas dalam secara perlahan, tubuh akan rileks, perasaan rileks akan diteruskan ke hypothalamus sebagian lagi dikirim ke korteks serebri. Sehingga

pada korteks serebri akan terjadi asosiasi penginderaan. Pada hypothalamus hal-hal yang menyenangkan akan diproses menjadi sebuah memori. Ketika terdapat rangsangan berupa imajinasi yang menyenangkan memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi. Dari hypothalamus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pada respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sensasi nyeri yang dialami. Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, kemudian rangsang tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang di format sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsang itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri. Di korteks serebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsang dianalisis, dipahami, dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut (Udkhiyah & Jamaludin, 2020c).

Menurut asumsi peneliti, melihat dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri pada pasien kolesistitis yang telah menjalani kolesistektomi. Skala nyeri awal yang ditemui pada pasien dengan menggunakan *numeric rating score* (NRS) adalah skala nyeri 5 dan terjadi penurunan pada hari ketiga menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian *guided imagery* dapat membantu pasien dalam menurunkan nyeri karena sudah terbukti efektivitasnya melalui penelitian-penelitian sebelumnya dan melalui penerapan yang telah peneliti lakukan pada karya ilmiah ini. *guided imagery* diasumsikan efektif dalam menurunkan persepsi nyeri pada pasien melalui stimulasi relaksasi dan pengalihan fokus dari sensasi nyeri ke visualisasi yang positif. Keunggulan lainnya dari *guided imagery* adalah mudah dilakukan secara mandiri dan tidak menimbulkan efek samping, sehingga *guided imagery* dapat menjadi salah satu rekomendasi terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan kepada pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Penerapan Teknik *Guided Imagery* Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Kolesistitis Di Rsud Jendral Ahmad Yani Metro, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pasien didapatkan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Januari 2025, Ny. E mengatakan nyeri setelah operasi (P : dikarenakan luka setelah operasi, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada perut bagian kanan, S : nyeri skala 6, T : nyeri hilang timbul setiap jamnya muncul 10 menit, nyeri saat pasien bergerak), klien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyerinya, klien tampak menahan nyeri (meringis), klien tampak bersikap protektif menghindari nyeri. Terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian kanan, TTV (TD: 138/73 mmHg , N: 110x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 98%, Suhu: 36,6°C).

Selain itu Ny. E mengeluh mual dan ingin muntah sering muncul setelah dilakukan operasi, klien mengatakan kurang nafsu makan, klien tampak pucat, klien tampak lemah, klien mengatakan makan 2x sehari hanya habis 1/3 dari porsi yang diberikan. Selama sakit klien makan makanan yang lunak, lauk pauk, nasi, dan sayur, BB sebelum sakit: 72 kg dengan IMT : 28,1 sedangkan BB sesudah sakit : 71 kg dengan IMT: 27,7. Klien juga mengatakan kadang merasa gatal dan nyeri pada area sekitar luka operasi. Terdapat 3 titik luka post operasi pada bagian kanan abdomen

(luka berukuran 3 cm, 2 cm dan 1 cm), luka tampak dibalut kasa dan tidak rembes, luka post operasi, berwarna kemerahan, luka tampak bersih, leukosit: 9,89.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang dirumuskan yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi/ pembedahan) ditandai dengan mengeluh nyeri dan tampak meringis
- b. Nausea berhubungan dengan efek farmakologis ditandai dengan mengeluh mual dan merasa ingin muntah
- c. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.

3. Intervensi

Rencana keperawatan yang penulis susun disesuaikan dengan intervensi yang dibuat dan sesuai dengan kondisi pasien. Rencana keperawatan itu meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Penulis melakukan tindakan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terdapat pada pasien yaitu :

- a. Pada diagnosa pertama dilakukan intervensi manajemen nyeri dengan tindakan: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian teknik *guided imagery*), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/ 8 jam.
- b. Pada diagnosa kedua dilakukan intervensi manajemen mual dengan tindakan: identifikasi pengalaman mual, identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan), kurangi keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan), berikan makanan dalam jumlah kecil namun sering dan menarik, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak, dan kolaborasi pemberian ranitidine 50 mg/ 12 jam.
- c. Pada diagnosa ketiga dilakukan intervensi pencegahan infeksi dengan tindakan: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area luka, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan kolaborasi pemberian ceftriaxone 1 gr/ 12 jam dan asam tranexamat 500 mg/ 8 jam.

4. Implementasi

Implementasi yang dilaksanakan pada klien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan selama 3 hari dengan pemberian teknik *guided imagery* berdurasi 7 menit dilakukan 1x dalam sehari selama 2 hari berturut-turut. Implementasi ini dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi kolelitiasis.

5. Evaluasi

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan selama 3 x 24 jam. Pada evaluasi yang peneliti lakukan pada klien berdasarkan kriteria yang peneliti susun terhadap 3 diagnosa. Diagnosa yang teratasi

yaitu nyeri akut, mual dan risiko infeksi. Setelah dilakukan pemberian *guided imagery* selama 2 hari berturut-turut. Pada hari pertama terdapat penurunan nyeri dari skala 5 ke skala 4, dan pada hari kedua menurun dari skala 3 ke 2.

Saran

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya dalam ilmu keperawatan mengenai penerapan teknik *guided imagery* untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi kolesistitis.
2. Bagi Responden
Diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga dalam melakukan teknik *guided imagery* untuk mengurangi nyeri post operasi kolesistitis.
3. Bagi Profesi Perawat
Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi sebagai acuan edukasi dan perawatan tambahan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai teknik *guided imagery* untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi kolesistitis.
4. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah bahan pustaka atau bahan bacaan sehingga menambah pengetahuan pembaca khususnya mahasiswa Keperawatan Universitas Aisyah Pringsewu.
5. Bagi Tempat Penelitian
Diharapkan mampu dijadikan sebagai pedoman yang digunakan untuk perawatan pasien post operasi kolesistitis dalam mengurangi nyeri melalui teknik *guided imagery* untuk meningkatkan kesehatan dan pengobatan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhata, A. R., Mustofa, S., & Soleha, T. U. (2022a). Diagnosis dan Tatalaksana Kolesistitis. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(1), 75–78. <https://doi.org/10.53089/medula.v12i1.401>
- Álvarez-García, C., & Yaban, Z. Ş. (2020). The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38, 101077. <https://doi.org/10.1016/J.CTCP.2019.101077>
- Amelia, W., Irawaty, D., & Maria, R. (2020). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 236–240. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.6145>
- Ananda, Y., Gusdiansyah, E., Helmi, Silvi. H., & Agesti, Dinia. H. (2024). Manajemen Nyeri dalam Keperawatan Dasar. In *Eureka Media Aksara* (1st ed.).
- Anbiar, M. A. P., Suchitra, A., & Desmawati, D. (2022). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Kolesistitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(2), 65–73.
- Andarmoyo, S. (2020). Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Ar-Ruzz Media.
- Andi, S., Anik, I., & Senja, A. S. (2023). Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op. Appendiktomi. *Jurnal Cendikia Muda*, 3, 55–61.
- Aprilyadi, N., Feri, J., & Ayu, L. (2021). Penerapan Teknik Imajinasi Terbimbing Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau Tahun 2021. *Journal of Complementary in Health*, 1(1), 24–30. <https://doi.org/10.36086/jch.v1i1.1114>
- Arimbi, D., Novella, A., & Nurina, T. (2024). Case Report : Acute Cholelitis. *Quantum Wellness : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 34–42.
- Asrawal, A., Summary, R., Hasan, D., & Daniel, D. (2019). Risk Factors for Infection in the Operation Area in Orthopedic Surgery Patients at Fatmawati Hospital for the Period of July-

- October 2018. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(2), 104.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan, Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan (Pusdik SDM)*.
- 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/10.1016/j.pmn.2021.02.007>
- Darmadi, M. N. F., Hafid, M. A., Patima, P., & Risnah, R. (2020a). Efektivitas Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi : a Literatur Review. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 1(1), 42–54. <https://doi.org/10.24252/asjn.v1i1.16615>
- Ede, A. R. La, Ida, I., Sanjaya, W., & Wahyudin, D. (2024). Pengaruh teknik relaksasi guided imagery terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi. *Journal of Nursing Practice and Education*, 5(1), 34–40. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i1.1350>
- Eugenia, M., Dewi, D. A. M. S., Senapathi, T. G. A., & Wiryana, I. made. (2022). Karakteristik Nyeri Pasca-Operasi Ortopedi di RSUP Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, 11(10), 40–45.
- Faizah, I., & Giri, D. P. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kolelitiasis Dengan Penerapan Terapi Murratal Untuk Mengatasi Nyeri Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 3(2), 104–115.
- Fajri, I., Nurhamsyah, D., Aisyah, S., Mudrikah, K. A., & Azjurnia, A. R. (2022). Terapi Non-Farmakologi dalam Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 5(2), 106. <https://doi.org/10.31000/jiki.v5i2.6139>
- Firmada, M. A., Kristianti, M., & Husain, F. (2021). Manajemen Nyeri dengan Guide Imagery Relaxation pada Pasien Cedera Kepala Ringan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) : Literature Review. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 2(1), 20–25. <https://doi.org/10.30787/asjn.v2i1.814>
- Fratama, F., Fauziah, E., & Hutagaol, R. (2024). Pemanfaatan Terapi Murotal Al-Qur'an Sebagai Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi: Literatur Review. *Jurnal Skala Kesehatan*, 15(1), 33–39.
- Haq, Karinna. R., Ismail, S., & Erawati, M. (2019). *Buku Panduan Penerapan Algoritma Manajemen Nyeri dan Kenyamanan Pada Pasien Kritis* (1st ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Herdman, & Kamitsuru. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (10th ed.). ECG.
- Herliana, I., & Solehudin, S. (2024). Efektivitas Guided Imagery Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 221–231. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i2.298>
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2024). Perbedaan Tingkat Kemampuan Tentang Asessment Nyeri Wong Baker Scale Pada Perawat Yang Diberikan Edukasi Menggunakan Media Handout Dan Audiovisual. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 51.
- Indriani, S., & Darma, I. Y. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi Guided Imagery terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bersalin Di Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1173. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1680>
- Irgi Biantara, Viky Rosita Dewi, Lutfi Nur Kharomah, Gandhes Putri Dwikijayanti, Yunanda Tri Hidayat, & Supriyanto Supriyanto. (2023). Studi Kasus: Penerapan Perioperatif Care Pada Diagnosa Cholelithiasis Dengan Tindakan Operasi Kolesistektomi Laparatomi. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 7(1), 39–48. <https://doi.org/10.57214/jusika.v7i1.276>
- Isti Warsini, I. M. D. (2023). Guided Imagery untuk Mengatasi Nyeri Kronis. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, 11, 25–31.
- Jamini, T., & Trihandini, B. (2023). *Gambaran Karakteristik Penderita Kolelitiasis di Rumah Sakit* (1st ed.). Amerta Media.
- Jaya, H., Putra, S. A., & Lestari, L. (2022a). Imajinasi Terbimbing Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2(2), 169–174.

- Juwita, L., Cemroni Putri, R., Dewi, R., & Febrina, W. (2024). Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Cholelitis. 229 | R N J REAL in Nursing Journal, 7(3), 220–228. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Kartiningrum, D., Palupi, E., Sudarsono, A., Sakit, R., Wilasa, P., Akut, N., & Musik, T. (n.d.). Case Report : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Manajemen Nyeri Terapi Musik Pada Pasien Appendicitis. 146–153.
- Kemenkes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes (p. hal 156).
- Kourlas, P. J., Archer, T. P., Dangel, M., & Mazzaferri, E. L. (2023). A 72-year-old woman with jaundice. *Prosceeding of The 16th Continuing Medical Educatio*, 35(8), 406–414. <https://doi.org/10.1080/21548331.2000.11444043>
- Kristianus, D., Setijoso, R. E., Mayasari, M., & Koncoro, H. (2022). Nyeri Epigastrik sebagai Presentasi Awal Kolelitiasis. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(11), 620–623. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i11.316>
- Lestari, P., Haniah, S., Utami, T., Studi Keperawatan Program Diploma III, P., Kesehatan, F., & Harapan Bangsa, U. (2021). Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Masalah Risiko Infeksi Post-Operasi Sectio Caesarea di Ruang Bougenvile RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 462–470.
- Lestari, R. D., & Widada, W. (2024). Implementasi Penerapan Guided Imagery Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rs Koesnadi Bondowoso. *Mrdic Nutricia Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 25–31. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Milenia, reza Fitri dwi; Muratqib; Nistiandani, Ana; Setyowati, S. (2023). Aplikasi Terapi Guided Imagery untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Kanker Payudara: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 7, 137–143. <https://doi.org/DOI: 10.22146/jkkk.87315>
- Muflih; Nurhayati; Istianna; Lanni, F. (2024). Teknik dan Manfaat Terapi Guided Imagery dalam Mengatasi Keluhan Kesehatan: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan*, 16, 1–23.
- Muhammad Suhada, F. P. (2021). Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Sop (Standar Operasional Prosedur) Perawatan Luka Dengan Proses Penyembuhan Luka Pasien Pascabedah Di Rsud Dr. H. Andi Abdurrahman Noor. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(2), 55–64. <https://doi.org/10.53510/nsj.v2i2.70>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian Nyeri*. In *Buku Pengkajian Nyeri*.
- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan* (1st ed.). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratitdya, G., Rehatta, M. N., & Susila, D. (2020). Perbandingan Interpretasi Skala Nyeri Antara NRS-VAS-WBFS Oleh Pasien Pasca Operasi Elektif Orthopedi Di Rsud Dr. Soetomo. 8(3), 447–463.
- Purnamasari, I., Nasrullah, D., Mundakir, M., Hasanah, U., & Choliq, I. (2023). Efektivitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Guided Imagery Dengan Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rs. Siti Khodijah Sepanjang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 71. <https://doi.org/10.30651/jkm.v0i0.17878>
- Putu, N. P. S., & Sianturi, S. R. (2024). Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Hipnosis Lima Jari Terhadap Nyeri Pada Lansia Dengan Kolelitiasis. *Jurnal Riset Kesehatan Modern*, 6(3), 95–102.
- Rahmayunia Kartika, I., Rezkiki, F., Nugraha, H., & Kartika, I. R. (2022). Guided Imagery Pain Assessment, Stimulation and Healing Application (PASHA): Reducing Dysmenorrhea Pain in Adolescents. *Institut Riset Dan Publikasi Indonesia (IRPI) SENTIMAS: Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 2830-3083 1., 468–474.
- Rahmi, N., & Kastiaji, H. (2024). Case Report : Diagnosis dan Tatalaksanaan Pasien Laki-Laki 40 Tahun dengan Kolelitiasis di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 0–6.
- Ramadhina, K. L., Farapti, F., & Lalintang, K. (2024). Pemberian Diet Tinggi Energi dan Tinggi

- Protein pada Pasien dengan Penyakit Kolelitiasis Pasca Operasi Kolesistektomi : Sebuah Laporan Kasus Providing High Energy and High Protein Diet to Patient Cholelithiasis Post Cholecystectomy Surgery : A Case Study. 681–690.
- Ridhana, A., Wibowo, A. A., Yuliana, I., Rosida, L., & Poerwosusanta, H. (2024). Insidensi Sindrom Pasca Kolesistektomi pada Pasien Kolelitiasis. *Homeostasis*, 7(1), 1–10.
- Rizky, M. I., Rabbani, M. A., Madani, A. F., Asty, D., Maolidi, J., Agung, A., Agung, G., Agusta, D., & Putra, P. (2024). Choledocholithiasis : A Literature Review. *Jurnal Biologi Tropis*.
- Saphna, K. Y., Sartoyo, Wardoyo, P., & Fariz, A. (2023). Pengaruh Senam Aerobik Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung Bawah Miogenik Di Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 37–42.
- Saputro, D., & Sani, F. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Pembedahan Cholelithiasis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Jurnal Keperawatan*, 23(1), 6.
- Sholihah, C., & Aktifah, N. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2017, 2332.
- Siregar, F. F., Wibowo, T. H., & Handayani, R. N. (2023). Faktor-faktor yang Memengaruhi Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) Pada Pasien Pasca Anestesi Umum. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 821–830. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2296>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Susilo, J., Wibowo, B. T., Tinasari, Y., Salim, M. N., Masyitha, D., Rahmi, E., Isa, M., Herialfian, H., Fakhurrizi, F., Karmil, T. F., & Gani, F. A. (2022). Case Study: Gallstones (Cholelithiasis) in Long-tailed Macaques (*Macaca fascicularis*). *Jurnal Medika Veterinaria*, 15(2), 122–127. <https://doi.org/10.21157/j.med.vet.v15i2.25204>
- Tampubolon. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (3rd ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tiyonggo, A., Atika, S., Hs, S., Inayati, A., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2024). Penerapan Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Diruang Bedah Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Application Of Guided Imagery To Pain Scale In Post Op Fracture Patients In The Surgery Room At Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1).
- Udkhiyah, A., & Jamaludin. (2020a). Penerapan Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di RSUD RA Kartini Jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan Akademi Keperawatan Krida Husada Kudus*, 7(2), 124–133.
- Wang, X., Yu, W., Jiang, G., Li, H., Li, S., Xie, L., Bai, X., Cui, P., Chen, Q., Lou, Y., Zou, L., & Li, S. (2024). Global Epidemiology of Gallstones in the 21st Century : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 22(8), 1586–1595. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2024.01.051>
- Wati, N. K., Kesumadewi, T., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Penerapan Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Skala Nyeri Pasien Thalasemia Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Implementation of Guided Imagery on Pain Scale of Thalasemia and Dyspepsia Patients in Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Cit. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 375–382.
- WHO. (2017). *World Health Statistics*. World Health Organization.
- 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.
- Yanti, Yuli; Susanto, A. (2022). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammariae. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5695–5700.
- Yudianti, N. N. (2020). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus*. British

Medical Journal, 2(5474), 1333–1336.