

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP
INTENSITAS NYERI GOUT ARTRITIS PADA LANSIA DI PANTI WERDHA
GRIYA ASIH LAWANG DAN POSYANDU LANSIA
RW 04 WILAYAH KERJA PUSKESMAS DINOYO
MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Moh.Jufriyanto

NIM: 125070209111014

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2014

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP
INTENSITAS NYERI *GOUT ARTRITIS* PADA LANSIA DI PANTI WERDHA
GRIYA ASIH LAWANG DAN POSYANDU LANSIA RW 04
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DINOYO MALANG**

Oleh :

Moh.Jufriyanto
NIM. 12507020911014

Telah diuji pada

Hari : kamis

Tanggal : 12 juni 2014

Dan dinyatakan lulus oleh

Penguji I

Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes
NIP. 19640814 1984 01 1 001

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Titin Andri W, S.Kp, M.Kes
NIP. 19770226 200312 2001

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep
NIP.198009022006041003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan

Dr. dr. Kusworini, M.Kes., Sp PK
NIP.19560331 1988 02 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena hanya atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penelitian ini berjudul "Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Intensitas Nyeri *Gout Arthritis* Pada Lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang". Penelitian ini disusun sebagai persyaratan memperoleh gelar sarjana keperawatan.

Penyusunan Tugas akhir ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan yang diberikan dari berbagai pihak tersebut, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

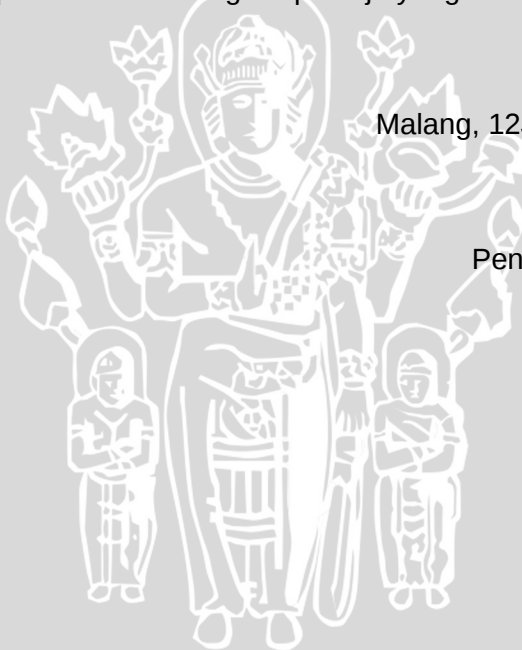
1. Dr.dr. Karyono Mintaroem, M.Kes.,Sp.PA, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Dr.dr. Kusworini, M.Kes., Sp.PK selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Dr.Ahsan, S.Kp, M.Kes.selaku dosen penguji 1 dalam siding tugas akhir yang telah bersedia menguji dan mengevaluasi kekurangan dari penulisan tugas akhir ini.
4. Dr.Titin Andri W, S.Kp, M.Kes.selaku dosen pembimbing 1 dalam penulisan tugas akhir yang dengan sabar bersedia meluangkan waktu dan telah memberikan motivasi dan bimbingan dalam penulisan karya ilmiah ini.
5. Ns. Tony Suharsono, S.Kep.,M.Kep. selaku dosen pembimbing 2 dalam penulisan tugas akhir penelitian yang telah banyak memberi bimbingan dan arahan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

6. Sdri. Yessy Kornitasari dan Ayu Sisca Prastiwi yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam proses penulisan proposal hinggalaporanpenelitianini.
7. Rekan-rekan PSIK B FKUB angkatan 2012 beserta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Tugas akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan ini masih memerlukan banyak perbaikan, oleh karena itu penulis menerima kritik maupun saran guna menyempurnakan penulisan penelitian ini. Namun demikian, semoga hasil-hasil dalam penelitian ini dapatbermanfaat bagi siapa saja yang memerlukan.

Malang, 12Juni2014

Penulis



ABSTRAK

Jufriyanto, Mohammad. 2014. **Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Intensitas Nyeri Gout Artritis Pada Lansia Di Panti Werdha Griya Asih Lawang Dan Posyandu Lansia Rw 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang**. Tugas Akhir, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Titin Andri W, Skp, M.Kes, (2) Ns. Tony Suharsono, S.Kep, M.Kep.

Lansia dimulai antara usia 65-75 tahun dimana identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami kemunduran status kesehatan. Salah satu masalah fisik adalah radang sendi yang resikonya meningkat seiring bertambahnya usia. Nyeri yang dirasakan dapat ditangani terapi non farmakologi yaitu tehnik relaksasi *Guided imagery*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap intensitas nyeri gout artritis pada lansia dengan menggunakan metode *quasi experiment* dengan jumlah sampel total 30 orang yang diambil dengan tehnik *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi skala nyeri dengan *Pain Assesment in Advance Dementia (PAINAD)* *pre-post* intervensi selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari. Berdasarkan hasil penelitian, skala rata-rata *pre* adalah 5 dan nilai *min-max* 4-6 sedangkan nilai *post* didapatkan rata-rata 3 dengan *min-max* 2-4. Dari hasil Uji *paired T-test* dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap intensitas nyeri gout artritis pada lansia. Dari hasil ini diharapkan dapat membantu perawat dan keluarga serta penderita gout artritis dalam mengatasi nyeri yang dirasakan ditempat penelitian. Selain itu diharapkan juga dilakukan penelitian-penelitian lanjutan terkait topik ini dengan metode, jumlah sampel dan tehnik sampling yang lebih representatif.

Kata kunci: *Guided imagery*, Nyeri Gout artritis, Lansia



ABSTRACT

Jufriyanto, Mohammad. 2014. **Effect of Guided Imagery Relaxation Techniques Against Gout Arthritis Pain Intensity In The Elderlyat Panti Werdha Griya Asih Lawang and Posyandu Lansia Rw 04 at Puskesmas Dinoyo Malang.** Final Assignment, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Dr. Titin Andri W, Skp, M.Kes, (2) Ns. Tony Suharsono, S.Kep, M.Kep.

Elderly begins between the ages of 65-75 years is identical with immune deficiencies and declining health status. One of the physical problem is arthritis increases with age. Perceived pain can be treated non-pharmacological as Guided imagery. This study aimed to investigate the effect of guided imagery relaxation technique to the intensity of gout arthritis pain in older adults using the quasi experiment with a sample of a total of 30 people by purposive sampling technique. The instrument in this study is the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) pre-post intervention for 4 days with a frequency of 2 times a day. The results, the average pre-scale is 5 and min-max values of 4-6 and the post value an average of 3 to min-max 2-4. From the test results of paired T-test with a significance value of 0.000 which means showed effect of guided imagery relaxation technique to the intensity of gout arthritis pain in the elderly. This discussion is expected to help caregivers and families as well as patients with gout arthritis pain experienced in dealing with the study place. Also expected to future research related to this topic with the method, the number of samples and more representative sampling techniques.

Keywords : *Gout Arthritis Pain, Guided Imagery, Elderly*



DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
Abstrack	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Lanjut Usia	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Teori Penuaan	9
2.1.3 Perubahan-Perubahan Pada Lansia	12
2.2 <i>Gout Arthritis</i>	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Etiologi	16
2.2.3 Patofisiologi	16
2.2.4 Manifestasi Klinik	16
2.2.5 Penatalaksanaan	18
2.3 Nyeri	19
2.3.1 Definisi	19
2.3.2 Fisiologi Nyeri	21
2.3.3 Klasifikasi Nyeri	21
2.3.4 Pengukuran Intensitas Nyeri	23
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	26
2.3.6 Penatalaksanaan	28
2.4 <i>Guided Imagery</i>	30
2.4.1 Definisi	30
2.4.2 dasar dan manfaat	31
2.4.3 Prosedur	32
2.4.4 penelitian terkait	33
BAB III Kerangka Konsep	
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Hipotesa	37
BAB IV Metode Penelitian	
4.1 Desain Penelitian	38
4.2 Populasi dan Sampel	39
4.3 Sampling	40
4.4 Variabel Penelitian	41

4.5	LokasidanWaktuPenelitian	41
4.6	BahandanAlatPenelitian	41
4.7	DefinisiOperasional	41
4.8	Prosedur Penelitian	43
4.9	Teknik Pengolahan Data	46
4.10	Etika Penelitian	49
BAB V Hasil penelitian		
5.1	HasilPenelitian.....	51
5.2	KarakteristikDemografidan Data Penunjang	53
5.3	AnalisisstatistikdanHasilUji.....	56
BAB VI Pembahasan		
6.1	Nyeri <i>Gout Arthritis</i> Sebelumintervensi.....	58
6.2	Nyeri <i>Gout Arthritis</i> Setelahintervensi.....	60
6.3	PengaruhGITerhadapIntensitasNyeri <i>Gout Arthritis</i>	62
6.4	Keterbatasan penelitian.....	63
BAB VII Kesimpulan		
7.1	Kesimpulan.....	64
7.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



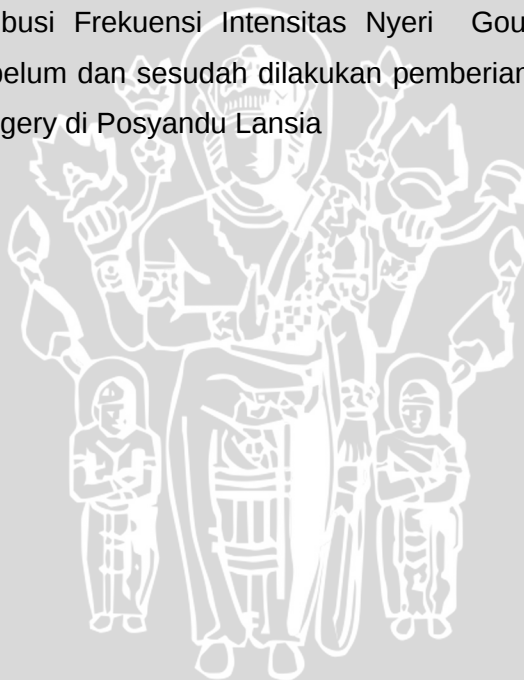
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	43
Tabel 5.1.2 Karakteristik Demografi dan Data Penunjang.....	52
Tabel 5.1.3.1 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Gout Arthritis Sebelum Dilakukan Pemberian Guided Imagery.....	53
Tabel 5.1.3.2 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Gout Arthritis Setelah Dilakukan Pemberian Guided Imagery.....	54
Tabel 5.1.4.1 Hasil Uji t Berpasangan Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Guided Imagery di Panti Werdha.....	55
Tabel 5.1.4.2 Hasil Uji t Berpasangan Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Guided Imagery di Posyandu lansia.....	55



DAFTAR GAMBAR

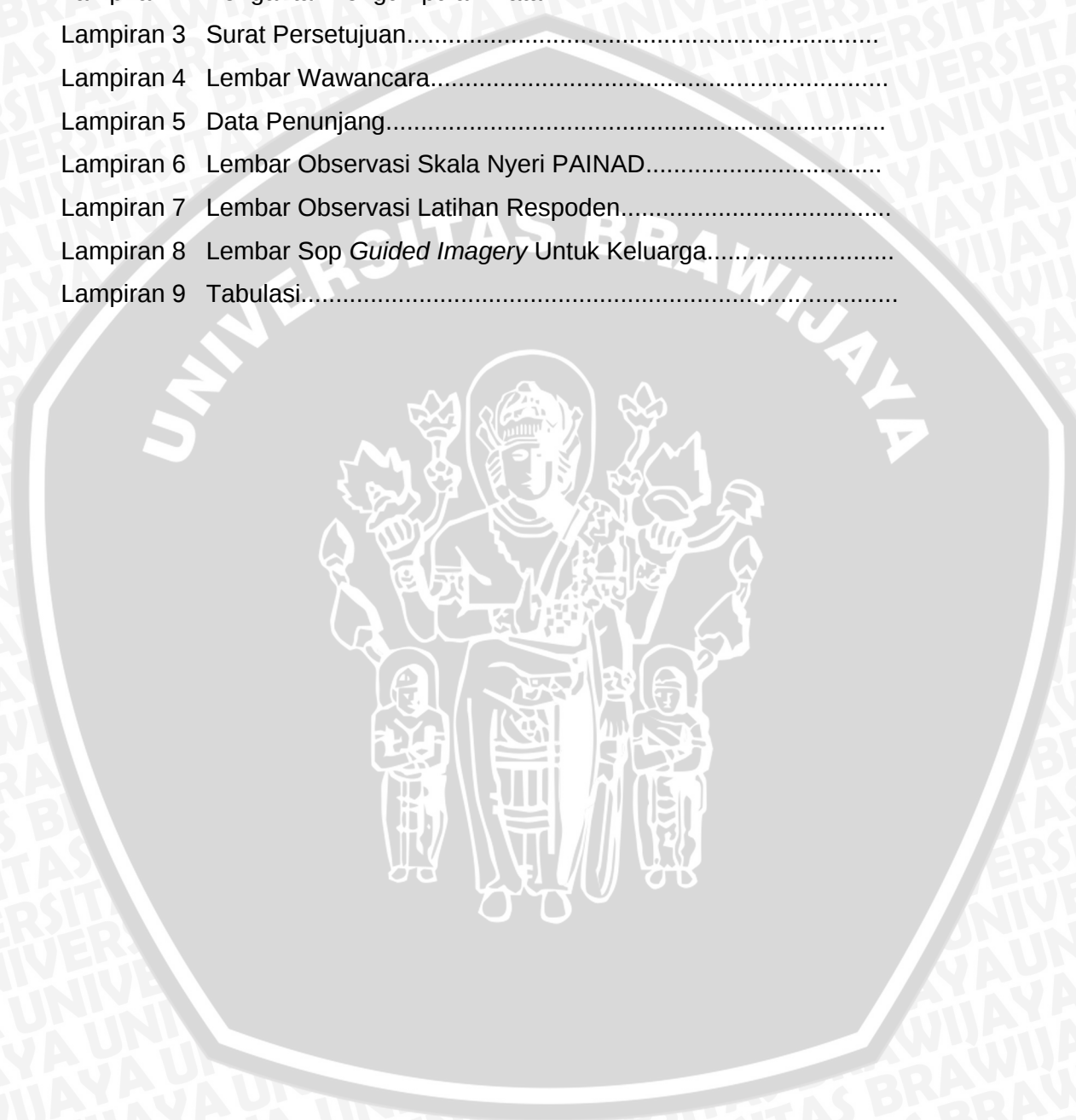
	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i> Terhadap Intensitas Nyeri <i>Gout Arthritis</i> Pada Lansia Di Panti Werdha Griya Asih Lawang Dan Posyandu Lansia Rw 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang Tahun 2014	37
Gambar 4.1 Skema Prosedur Pengumpulan Data	47
Gambar 5.1.3.1 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri <i>Gout Arthritis</i> Sebelum dan sesudah dilakukan pemberian <i>Guided Imagery</i> di Panti Werdha	54
Gambar 5.1.3.2 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri <i>Gout Arthritis</i> Sebelum dan sesudah dilakukan pemberian <i>Guided Imagery</i> di Posyandu Lansia	54



DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1	Pernyataan Keaslian Tulisan.....	
Lampiran 2	Pengantar Pengumpulan Data.....	
Lampiran 3	Surat Persetujuan.....	
Lampiran 4	Lembar Wawancara.....	
Lampiran 5	Data Penunjang.....	
Lampiran 6	Lembar Observasi Skala Nyeri PAINAD.....	
Lampiran 7	Lembar Observasi Latihan Respoden.....	
Lampiran 8	Lembar Sop <i>Guided Imagery</i> Untuk Keluarga.....	
Lampiran 9	Tabulasi.....	



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia atau juga disebut masa dewasa tua dimulai setelah pensiun antara usia 65-75 tahun. Masa tersebut identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami kemunduran, oleh karena itu lansia membutuhkan perawatan khusus untuk meningkatkan harapan hidup dan kualitas hidup (Potter, 2005). Definisi lain untuk lansia adalah seseorang yang berusia 65 tahun atau lebih, sedangkan dari 65 melalui 74 tahun yang disebut sebagai awal tua dan tua mereka lebih dari 75 tahun sebagai akhir tua (Orimo dkk, 2006). Menurut WHO ada empat tahap batasan umur yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun, dan usia lanjut usia (*old*) antara 75-90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Nugroho, 2008).

Indonesia merupakan salah satu negara Asia yang tergolong cepat pertumbuhan penduduk lansianya. Pada tahun 2007 Badan Pusat Statistik mendata, penduduk lansia berjumlah 18,96 juta (8,42% dari total penduduk) dengan komposisi 9,04% perempuan dan 7,80% laki-laki. (U.S. *Census Bureau, International Data Base*, 2009). Berdasarkan data statistik BPS Propinsi Jawa Timur Lansia (Usia 60 tahun ke atas) berjumlah sekitar 11% dari seluruh jumlah penduduk Jawa Timur. Penduduk Jawa Timur saat ini berjumlah 37 juta jiwa, maka penduduk lansia mencapai 3,8 juta jiwa. Dari jumlah itu, 2,1 juta jiwa merupakan lansia laki-laki dan 1,7 juta jiwa merupakan lansia perempuan. Sedangkan menurut data BPS Kota Malang 2011 jumlah Lansia di Jawa Timur

mencapai 49.924 lansia. Saat tahun 2013 jumlah lansia sudah mencapai 28 juta jiwa atau sekitar delapan persen dari jumlah penduduk Indonesia.

Secara individu pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik fisik-biologik, mental maupun sosial ekonomis. Dengan semakin lanjut usia seseorang akan mengalami kemunduran terutama dibidang aktivitas hidup sehari-hari, hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan didalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Nugroho, 2008). Masalah-masalah kesehatan akibat penuaan terjadi pada berbagai sistem tubuh yaitu gangguan kardiovaskuler, sistem anggota gerak, gangguan penglihatan, gangguan psikologis, *arthritis* lutut, *gout arthritis*, gangguan pancreas, kelainan ginjal (batu ginjal) dan pusing serta penyakit-penyakit sistemik lainnya (Poltekes Kemenkes Malang, 2012). Salah satu masalah fisik yang terbanyak di Indonesia adalah masalah radang sendi. Radang sendi yang dikarenakan kelebihan asam urat dalam darah (*arthritis gout*) merupakan jenis *arthritis* nomor dua setelah osteoarthritis (Utomo, 2005).

Angka kejadian *gout arthritis* meningkat berbanding lurus dengan peningkatan usia pada pria dan wanita. *Gout* biasanya dialami pria berusia antara 30 dan 50 tahun, dan wanita yang lebih tua dari 60 tahun, peningkatan kadar asam urat biasanya hadir selama 20 tahun sebelum terjadinya *gout* (Gim Ge Teeng, 2006). Di Indonesia *Gout Arthritis* menempati urutan ke-2 setelah penyakit *rematik-astreoarthritis* (AO), rata-rata penderita asam urat adalah 90% diatas normal adalah laki-laki dengan usia 30-50 tahun (Misnadyarli, 2007), prevalensinya sendiri diperkirakan 1,6-13,6/100.000 orang (Pipit dkk, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Putra (2009) di RS Saiful Anwar yaitu sebanyak 11 pasien dalam sebulan mengalami serangan akut *gout arthritis* kurang dari tiga kali. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa jumlah

lansia yang menderita *gout arthritis* di panti werdha griya asih adalah 53% dari jumlah total lansia dan di Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang sebanyak 32% lansia dari jumlah total lansia.

Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Menurut Dipiro (2008) terapi farmakologi seperti penggunaan NSAID untuk mengurangi rasa nyeri mempunyai efek samping yang perlu diperhatikan khususnya pada lansia. Efek samping NSAID adalah *gastritis*, tukak lambung, atau perdarahan. Hal ini akan sangat mempengaruhi status kesehatan pasien khususnya pada lansia. Dengan demikian, terapi non farmakologi kiranya patut menjadi salah satu alternatif lain (Harvey, 2007).

Salah satu terapi non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah dengan tehnik relaksasi *Guided imagery*. Snyder & Lindquist (2002) mendefinisikan *Guided imagery* sebagai intervensi pikiran dan tubuh manusia menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan affect fisik, emosional maupun spiritual. *Guided imagery* dikategorikan dalam terapi *mind-body medicine* oleh Bedford (2012) dengan mengombinasikan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai *cross-modal adaptation*.

Studi pada Lewandowski et al. dalam "*Changes in the meaning of pain with the use of guided imagery*." *Pain Management Nursing* tahun 2005 yang melibatkan 44 pasien dengan sakit kronis menemukan, pasien yang mendengarkan rekaman imajinasi terarah berdurasi tujuh menit, paling tidak tiga kali sehari selama empat hari, melaporkan lebih bisa mentolerir dan mengontrol rasa sakit mereka. Latihan dengan rekaman tersebut fokus membantu pasien untuk rileks dan mengubah gambaran terkait rasa sakit mereka.

Guided imagery telah menjadi intervensi untuk mengurangi kecemasan, dan memberikan relaksasi, dapat juga untuk mengurangi nyeri kronis, tindakan prosedural yang menimbulkan nyeri, gangguan pola tidur, mencegah reaksi

alergi, mengolah situasi stres dan kecemasan menurunkan tekanan darah (Snyder & Lindquist, 2002). Selain itu prosedur relaksasi dan *Guided imagery* telah diterapkan untuk berbagai macam kondisi nyeri akut dan kronis serta gejala sekunder. Berikut ini merupakan berbagai macam penelitian mengenai prosedur ini sebagai pengobatan untuk radang sendi, sakit punggung, sakit kepala, *carpal tunnel syndrome*, kanker, borok, sindrom iritasi usus, dan nyeri tungkai (Rime, 2011)

Imaginasi terbimbing adalah penciptaan khayalan dengan tuntunan yang merupakan suatu bentuk pengalihan fasilitator yang mendorong pasien untuk memvisualisasikan atau memikirkan pemandangan atau sensasi yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatian menjauhi nyeri (Price, 2005). Dalam *Guided imagery*, klien menciptakan kesan dalam pikiran, berkonsentrasi pada kesan tersebut, sehingga secara bertahap klien kurang merasakan nyeri (Perry, 2005). Tujuan dari teknik imaginasi terbimbing adalah untuk mencapai relaksasi dan kontrol (Carpenito, 2000). Imaginasi seseorang yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu untuk relaksasi dan meredakan nyeri yang dapat dilakukan dengan menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan. Dengan mata terpejam individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasi secara lambat, ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan. Banyak pasien mulai mengalami efek rileks dari imaginasi terbimbing setelah mereka mencobanya. Nyeri mereda dapat berlanjut selama berjam-jam setelah imaginasi digunakan (Suddarth, 2001). Dengan nyeri yang mereda, lansia dapat beraktifitas dengan normal tanpa disulitkan oleh rasa nyeri akibat gout arthritis yang dideritanya.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis kemudian tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap

intensitas nyeri *gout arthritis* pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan di Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang.

1.2 Rumusan masalah

Adakah pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi intensitas nyeri *gout arthritis* sebelum pemberian Teknik Relaksasi *Guided Imagery* pada lansia dengan *gout arthritis* di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang.

1.3.2.2 Mengidentifikasi intensitas nyeri *gout arthritis* setelah pemberian Teknik Relaksasi *Guided Imagery* pada lansia dengan *gout arthritis* di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

1.3.2.3 Menganalisa pengaruh pemberian Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian tentang Teknik Relaksasi *Guided Imagery* telah banyak dilakukan terhadap berbagai masalah kesehatan. Dan dengan dilakukannya penelitian ini dapat menambah wawasan tentang efektivitas terapi terhadap lansia yang mempunyai keluhan nyeri akibat *gout arthritis*.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi masyarakat dan lansia

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan lansia tentang *Guided imagery* dalam mengatasi nyeri *gout arthritis* sehingga lansia maupun masyarakat termotivasi untuk melakukan *Guided imagery* secara mandiri jika memungkinkan.

1.4.2.2 Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai sumber informasi terkait dengan pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* pada lansia

1.4.2.3 Bagi profesi keperawatan

Memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan terutama bagi Keperawatan terhadap terapi-terapi non farmakologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia 65 tahun atau lebih, sedangkan dari 65 melalui 74 tahun yang disebut sebagai awal tua dan tua mereka lebih dari 75 tahun sebagai akhir tua (Orimo *dkk*, 2006). Terdapat beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para ahli tentang definisi lanjut usia yaitu :

1. Menurut undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.
2. Menurut Hurlock lanjut usia pada tahap akhir terakhir dalam rentang kehidupan individu dibagi menjadi usia lanjut dini, yaitu usia 60 sampai 70 tahun dan usia lanjut akhir yaitu 70 tahun sampai akhir kehidupan individu.
3. Menurut *WHO* ada empat tahap batasan umur yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun, dan usia lanjut usia (*old*) antara 75-90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Nugroho, 2008).
4. Menurut Depkes RI batasan lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu pertengahan umur usia lanjut (virilitas) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampilkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara 45-54 tahun, usia lanjut dini (prasenium) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun, kelompok usia lanjut (senium) usia 65 tahun ke atas dan usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat.

2.1.2 Teori Penuaan

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2008). Menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau menggantinya dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Keadaan ini menyebabkan jaringan tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Disimpulkan bahwa manusia secara perlahan mengalami kemunduran struktur dan fungsi organ. Kemunduran struktur dan fungsi organ pada lansia dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lanjut usia (Nugroho, 2008).

Menurut Siti Maryam, dkk (2008), teori biologi yang berkaitan pada proses penuaan adalah:

a. Teori Genetik dan mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel).

Terjadi pengumpulan pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut dengan teori akumulasi dari produk sisa, sebagai contoh adanya pigmen lipofusin disel otot jantung dan sel susunan saraf pusat pada lansia yang mengakibatkan terganggunya fungsi sel itu sendiri.

b. *Immunity Theory*

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan system imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Mutasi somatic menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat menyebabkan system imun tubuh mengalami perubahan, dan dapat dianggap sebagai sel asing. Hal inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Dilain pihak, system imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses penuaan dan daya serangnya terhadap sel kanker mengalami penurunan

c. Teori Stress

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

d. *Free Radical Theory*/ teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

e. Teori Rantai Silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yg kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi sel.

Sedangkan menurut S. Tamher dan Noorkasiani (2009), Teori biologi pada proses penuaan dibagi menjadi:

a. Teori Jam Genetik

Menurut Hayflick (1965), secara genetik sudah terprogram bahwa material didalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetis terkait dengan

frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sampai 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi

b. Teori Interaksi Seluler

Bahwa sel-sel satu sama lain saling berinteraksi dan mempengaruhi. Keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam satu harmoni. Akan tetapi bila tidak lagi demikian, maka akan terjadi kegagalan mekanisme feed back dimana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi

c. Teori *Mutagenesis Somatic*

Bahwa begitu terjadi pembelahan sel (*mitosis*), akan terjadi "mutasi spontan" yang terus-menerus terjadi dan akhirnya mengarah pada kematian sel.

d. *Wear and Tear Theory*

Teori ini mengatakan bahwa manusia diibaratkan seperti mesin. Sehingga perlu adanya perawatan. Dan penuaan merupakan hasil dari penggunaan. Teori biologis yang paling tua ini mengatakan dimana tahun demi tahun hal ini berlangsung dan lama-kelamaan akan timbul deteriorasi

e. Teori *Error Katastrop*

Bahwa error akan terjadi pada struktur DNA, RNA dan sintesis protein. Masing-masing error akan saling menambah pada *error* yang lainnya dan berkulminasi dalam *error* yang bersifat katastrof (Kane.1994). Perubahan Fisiologis Usia Lanjut

Dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional. Secara umum, perubahan yang disebabkan oleh penuaan berlangsung lambat dan dengan awitan yang tidak disadari. Penurunan yang terjadi berangsur-angsur ini sering terjadi ditandai dengan penurunan kebutuhan darah yang teroksigenasi. Namun, perubahan

yang menyertai penuaan ini menjadi lebih jelas ketika sistem ditekan untuk meningkatkan keluarannya dalam memenuhi peningkatan kebutuhan tubuh.

2.1.2.1 Teori Psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia dapat mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ditunjang dengan status sosialnya.

Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Kemampuan belajar yang menurun dapat terjadi karena banyak hal. Selain keadaan fungsional organ otak, kurangnya motivasi pada lansia juga berperan. Motivasi pada akan semakin menurun dengan menganggap bahwa lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga. (Maryam, 2012).

2.1.3 Perubahan pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia terdiri dari perubahan fisik, perubahan mental dan perubahan psikososial.

1) Perubahan Fisik

Menurut Hutapea (2005), perubahan fisik yang dialami oleh lansia adalah :

- a) Perubahan pada sistem kekebalan atau imunologi yaitu tubuh menjadi rentan terhadap alergi dan penyakit.
- b) Konsumsi energi turun secara nyata diikuti dengan menurunnya jumlah energi yang dikeluarkan tubuh.

- c) Air dalam tubuh turun secara signifikan karena bertambahnya sel-sel yang mati yang diganti oleh lemak maupun jaringan konektif.
- d) Sistem pencernaan mulai terganggu, gigi mulai tanggal, kemampuan mencerna makanan serta penyerapan mulai lamban dan kurang efisien, gerakan peristaltik usus menurun sehingga sering konstipasi.
- e) Perubahan pada sistem metabolik, yang mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa karena sekresi insulin yang menurun. Sekresi menurun juga karena timbunan lemak.
- f) Sistem saraf menurun yang menyebabkan munculnya rabun dekat, kepekaan bau dan rasa berkurang, kepekaan sentuhan berkurang, pendengaran berkurang, reaksi lambat, fungsi mental menurun, dan ingatan visual berkurang.
- g) Perubahan pada sistem pernafasan ditandai dengan menurunnya elastisitas paru-paru yang mempersulit pernafasan sehingga dapat mengakibatkan munculnya rasa sesak dan tekanan darah meningkat.
- h) Menurunnya elastisitas dan fleksibilitas persendian.

2) Perubahan Mental

Perubahan mental lansia dapat berupa perubahan sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, dan bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Lansia mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat. Sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lansia yaitu keinginan untuk berumur panjang. Jikameninggal pun, mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan (Nugroho, 2008).

3) Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun, seseorang akan mengalami

kehilangan, yaitu kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman dan kehilangan pekerjaan (Nugroho, 2008).

4) Perubahan Spiritual

- a. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut Fowler : *universalizing*, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan (Nugroho, 2000).

2.2 Gout Arthritis

2.2.1 Definisi

Gout arthritis adalah penyakit yang sering ditemukan dan tersebar di seluruh dunia. *Gout arthritis* merupakan kelompok penyakit *heterogen* sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau akibat *supersaturasi* asam urat di dalam cairan ekstraseluler. (Sudoyo, 2006)

Arthritis gout adalah suatu sindrom klinis yang mempunyai gambaran khusus, yaitu *arthritis* akut. *Arthritis gout* pada pria sering mengenai usia pertengahan, sedangkan pada wanita biasanya mendekati masa *menopause* (Mansjoer, 2011)

2.2.2 Etiologi

Gout disebabkan oleh adanya kelainan metabolik dalam pembentukan purin atau ekresi asam urat yang kurang dari ginjal yang menyebabkan *hyperuricemia*. *Hyperuricemia* pada penyakit ini disebabkan oleh:

1. Pembentukan asam urat yang berlebih.

- a. *Gout* primer metabolik disebabkan sistensi langsung yang bertambah.
- b. *Gout* sekunder metabolik disebabkan pembentukan asam urat berlebih karena penyakit lain, seperti leukimia.

2. Kurang asam urat melalui ginjal.

- a. *Gout* primer renal terjadi karena ekresi asam urat di tubulus distal ginjal yang sehat. Penyebab tidak diketahui
- c. *Gout* sekunder renal disebabkan oleh karena kerusakan ginjal, misalnya *glomeronefritis kronis* atau gagal ginjal kronis. (Mansjoer, 2011)

2.2.3 Patofisiologi

Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adequate akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (*hiperurecemia*), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon inflamasi. *Hiperurecemia* merupakan hasil:

- a. Meningkatnya produksi asam urat akibat metabolisme purine abnormal
- b. Menurunnya ekskresi asam urat
- c. Kombinasi keduanya

Gout sering menyerang wanita post menopause usia 50 – 60 tahun. Juga dapat menyerang laki-laki usia pubertas dan atau usia di atas 30 tahun. Penyakit ini paling sering mengenai sendi *metatrsfalangeal*, ibu jari kaki, sendi lutut dan pergelangan kaki (Sylvia et al, 2005).

2.2.4 Manifestasi Klinik

Secara klinis ditandai dengan adanya *arthritis*, tofi dan batu ginjal. Yang penting diketahui bahwa asam urat sendiri tidak akan mengakibatkan apa-apa. Yang menimbulkan rasa sakit adalah terbentuk dan mengendapnya kristal *monosodium* urat. Pengendapannya dipengaruhi oleh suhu dan tekanan. Oleh sebab itu, sering terbentuk tofi pada daerah-daerah telinga, siku, lutut, dorsum pedis, dekat *tendon Achilles* pada *metatarsofalangeal* digit 1 dan sebagainya.

Pada telinga misalnya karena permukaannya yang lebar dan tipis serta mudah tertiup angin, kristal-kristal tersebut mudah mengendap dan menjadi tofi. Demikian pula di *dorsum pedis*, *kalkaneus* karena sering tertekan oleh sepatu. Tofi itu sendiri terdiri dari kristal-kristal urat yang dikelilingi oleh benda-benda asing yang meradang termasuk sel-sel raksasa.

Serangan sering kali terjadi pada malam hari. Biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan. Tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang hebat sekali.

Daerah khas yang sering mendapat serangan adalah pangkal ibu jari sebelah dalam, disebut *podagra*. Bagian ini tampak membengkak, kemerahan dan nyeri, nyeri sekali bila sentuh. Rasa nyeri berlangsung beberapa hari sampai satu minggu, lalu menghilang. Sedangkan tofi itu sendiri tidak sakit, tapi dapat merusak tulang. Sendi lutut juga merupakan tempat predileksi kedua untuk serangan ini.

Tofi merupakan penimbunan asam urat yang dikelilingi reaksi radang pada sinovia, tulang rawan, bursa dan jaringan lunak. Sering timbul ditulang rawan telinga sebagai benjolan keras. Tofi ini merupakan manifestasi lanjut dari gout yang timbul 5-10 tahun setelah serangan arthritis akut pertama.

Perjalanan penyakit *gout* sangat khas dan mempunyai 3 tahapan yaitu :

- a. Tahap pertama disebut tahap *arthritis gout* akut.

Pada tahap ini penderita akan mengalami serangan artritis yang khas dan serangan tersebut akan menghilang tanpa pengobatan dalam waktu 5 – 7 hari. Karena cepat menghilang, maka sering penderita menduga kakinya keseleo atau kena infeksi sehingga tidak menduga terkena penyakit *gout* dan tidak melakukan pemeriksaan lanjutan.

- b. Tahap kedua disebut sebagai tahap *arthritis gout* akut intermiten.

Setelah melewati masa *gout* interkritikal selama bertahun-tahun tanpa gejala, penderita akan memasuki tahap ini, ditandai dengan serangan *arthritis* yang khas. Selanjutnya penderita akan sering mendapat serangan (kambuh) yang jarak antara serangan yang satu dan serangan berikutnya makin lama makin rapat dan lama, serangan makin lama makin panjang, serta jumlah sendi yang terserang makin banyak.

- c. Tahap ketiga disebut sebagai tahap *arthritis gout* kronik bertofus.

Tahap ini terjadi bila penderita telah menderita sakit selama 10 tahun atau lebih. Pada tahap ini akan terjadi benjolan-benjolan di sekitar sendi yang sering meradang yang disebut sebagai tofus. Tofus ini berupa benjolan keras yang berisi serbuk seperti kapur yang merupakan deposit dari kristal *monosodium urat*. Tofus ini akan mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang di sekitarnya. Tofus pada kaki bila ukurannya besar dan banyak akan mengakibatkan penderita tidak dapat menggunakan sepatu lagi (Mansjoer, 2011).

2.2.5 Penatalaksanaan

2.2.5.1 Penatalaksanaan *arthritis gout*:

- Meredakan radang sendi (dengan obat-obatan dan istirahat sendi yang terkena).
- Pengaturan asam urat tubuh (dengan pengaturan diet dan obat-obatan).

2.2.5.2 Tujuan utama pengobatan artritis gout adalah:

- Mengobati serangan akut secara baik dan benar
- Mencegah serangan ulangan *arthritis gout* akut
- Mencegah kelainan sendi yang berat akibat penimbunan kristal urat
- Mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat peningkatan asam urat pada jantung, ginjal dan pembuluh darah.
- Mencegah pembentukan batu pada saluran kemih.

Makin cepat seseorang mendapat pengobatan sejak serangan akut, makin cepat pula penyembuhannya. Pengobatan dapat diberikan obat anti inflamasi nonsteroid (antirematik) dan obat penurun kadar asam urat (obat yang mempercepat/meningkatkan pengeluaran urat lewat kemih atau obat yang menurunkan produksi asam urat) (Faisal, 2006).

2.2.2.3 Pengaturan Diet

Penderita *gout* mempunyai syarat-syarat diet, yaitu :

- Pembatasan makanan tinggi purin hingga kira-kira hanya mengkonsumsi 100-150 mg purin perhari.
- Cukup kalori sesuai kebutuhan yang didasarkan pada tinggi badan dan berat badan individu.
- Tinggi karbohidrat kompleks (nasi, roti, singkong, ubi) disarankan tidak kurang dari 100 g/hari. Tinggi karbohidrat meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin.
- Rendah protein yang bersumber hewani, namun dianjurkan yang bersumber dari nabati. Protein dapat meningkatkan produksi asam urat
- Rendah lemak, baik dari nabati atau hewani. Lemak yang dapat dikonsumsi sebaiknya 15 persen dari total kalori. Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin.

- f. Tinggi cairan. Usahakan dapat menghabiskan minuman sebanyak 2.5 ltr atau sekitar 10 gelas sehari dapat berupa air putih masak, teh, sirop atau kopi. Tinggi cairan dapat membantu pengeluaran asan urat melalui urin
- g. Tanpa alkohol, termasuk tape dan brem perlu dihindari juga. Alkohol dapat meningkatkan asam laktat plasma yang akan menghambat pengeluaran asam urat (Sudoyo, 2006)

2.3 Konsep Dasar Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah sebuah pernyataan dimana seseorang mengalami dan melaporkan adanya ketidaknyamanan berat atau sensasi tidak nyaman (Carpenito-Moyet, 2008). Nyeri juga didenifisikan sebagai suatu perasaan yang tidak menyenangkan atau suatu pengalaman emosional yang disebabkan oleh terjadinya atau kemungkinan adanya kerusakan jaringan tubuh pada suatu tempat di tubuh kita (Halim W, 2010)

Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri. Nyeri juga dapat disebabkan stimulus mekanik seperti pembengkakan jaringan yang menekan pada reseptor nyeri (Kozier dkk, (1995) dalam Halim W, 2010).

Ganong, (1998) dalam Tamsuri (2006) menjelaskan bahwa proses penghantaran transmisi nyeri yang disalurkan ke susunan saraf pusat oleh 2 (dua) sistem serat (serabut) antara lain :

- 1) Serabut A – *delta* (A) bermielin dengan garis tengah 2 – 5 mm yang menghantar dengan kecepatan 12 – 30 m/detik yang disebut juga nyeri

cepat (*test pain*) dan dirasakan dalam waktu kurang dari satu detik, serta memiliki lokalisasi yang jelas dirasakan seperti ditusuk, tajam benda dekat permukaan kulit.

- 2) Serabut C, merupakan serabut yang tidak bermielin dengan garis tengah 0,4 – 1,2 m/detik disebut juga nyeri lambat dan dirasakan selama 1 (satu) detik atau lebih, bersifat nyeri tumpul, berdenyut atau terbakar.

Transmisi nyeri dibawa oleh serabut A-delta maupun serabut C diteruskan ke korda spinalis, serabut – serabut syaraf aferen masuk kedalam spinal lewat dorsal “root” dan sinaps dorsal “horn” yang terdiri dari lapisan (laminae) yang saling berkaitan II dan III membentuk daerah substansia gelatinosa (SG). Substansi P sebagai *neuro transmitter* utama dari impuls nyeri dilepas oleh sinaps dari *substansia gelatinosa*. Impuls-impuls nyeri menyeberang sumsum tulang belakang diteruskan ke jalur *spinalis ascendens* yang utama adalah *Spinothalamic Tract* (STT) dan *Spinoreticular Tract* (SRT) yang menunjukkan sistem deskriminatif dan membawa informasi mengenai lokasi dari stimulus ke thalamus kemudian diteruskan ke korteks untuk diinterpretasikan, sedangkan impuls yang melewati SRT diteruskan ke batang otak mengaktifkan respon *otonomik* dari limbic (*motivational effective*) yang dimotivasi (Long, (1996) dalam Tamsuri, (2006).

2.3.2 Respon Fisiologi Terhadap Nyeri

Kozier dkk, (1995) dalam Halim W, (2010) mengatakan bahwa nyeri akan menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom (simpatis dan parasimpatis) respon simpatis akibat nyeri seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, meningkatkan tegangan otot, dilatasi pupil, wajah pucat, sedangkan respon

parasimpatis seperti nyeri dalam, berat, berakibat tekanan darah turun, nadi turun, mual dan muntah, kelemahan, kelelahan, dan pucat (Carleson, 2005)

Pada nyeri yang parah dan serangan yang mendadak merupakan ancaman yang mempengaruhi manusia sebagai sistem terbuka untuk beradaptasi dari stressor yang mengancam dan mengganggu keseimbangan. Hipotalamus merespon terhadap stimulus nyeri dari reseptor perifer atau korteks cerebral melalui sistem hipotalamus pituitary dan adrenal dengan mekanisme medula adrenal hipofise untuk menekan fungsi yang tidak penting bagi kehidupan sehingga menyebabkan hilangnya situasi menegangkan dan mekanisme kortek adrenal hipofise untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyediakan energi kondisi emergency untuk mempercepat penyembuhan (Kozier dkk (1995) dalam Halim W, (2010)).

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Menurut Long (1996) dalam Tamsuri (2006) mengklasifikasi nyeri berdasarkan jenisnya, meliputi :

- 1) Nyeri akut, nyeri yang berlangsung tidak melebihi enam bulan, serangan mendadak dari sebab yang sudah diketahui dan daerah nyeri biasanya sudah diketahui, nyeri akut ditandai dengan ketegangan otot, cemas yang keduanya akan meningkatkan persepsi nyeri.
- 2) Nyeri kronis, nyeri yang berlangsung enam bulan atau lebih, sumber nyeri tidak diketahui dan tidak bisa ditentukan lokasinya. Sifat nyeri hilang dan timbul pada periode tertentu nyeri menetap.

Berikut adalah tabel klasifikasi nyeri dan tanda-tanda yang terjadi

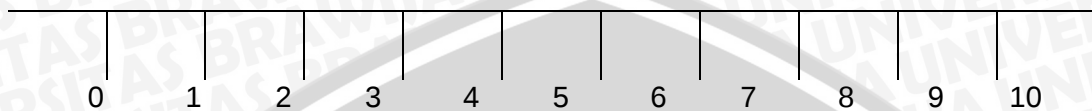
NO	KRITERIA	AKUT	KRONIS
1	Waktu terjadi	• < 6 bulan	• > 6 bulan
2	Lokasi	• Terlokalisir, berhubungan dengan cedera spesifik, kondisi atau penyakit	• Sulit untuk di tentukan
3	Karakteristik	• Tajam, berkurang ketika penyembuhan	• Dullnes, aching, menyebar
4	Tanda fisiologi	• Peningkatan HR, TD, Respiration • Dilatasi pupil • Kemungkinan diaporasi	• TTV normal • Pupil normal • Tidaka ada diaporasi • Kemungkinan penurunan berat badan

Corwin J.E (1997) dalam Tamsuri (2006) mengklasifikasikan nyeri berdasarkan sumbernya meliputi:

- 1) Nyeri *cutaneus*, adalah nyeri yang dirasakan di kulit atau jaringan subkutan, misalnya nyeri ketika tertusuk jarum atau lutut lecet, lokalisasi nyeri jelas di suatu dermatum.
- 2) Nyeri somatik adalah nyeri dalam yang berasal dari tulang dan sendi, tendon, otot rangka, pembuluh darah dan tekanan syaraf dalam, sifat nyeri lambat.
- 3) Nyeri visceral, adalah nyeri di rongga abdomen atau thorak terlokalisasi jelas di suatu titik tapi bisa dirujuk ke bagian tubuh lain dan biasanya parah.
- 4) Nyeri psikogenik, adalah nyeri yang timbul dari pikiran pasien tanpa diketahui adanya temuan pada fisik
- 5) Nyeri *phantom*, adalah nyeri yang dirasakan oleh individu pada salah satu ekstermitas yang telah diamputasi.

2.3.4 Intensitas Nyeri

Menurut skala *Bourbonais* (Long, 1996) dalam Tamsuri (2006) mempunyai tingkatan sebagai berikut :



1. Skala 0 : Tidak nyeri

Pasien tidak merasakan nyeri

2. Skala 1 – 3 : Nyeri ringan

Pasien dapat berkomunikasi dengan baik, dapat mengikuti perintah dengan baik, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya serta nyeri dapat mengganggu aktifitas.

3. Skala 4 – 6 : Nyeri sedang

Pasien dapat mengikuti perintah dengan baik, responsif terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya. Pasien mendesis serta menyeringai.

4. Skala 7 – 9 : Nyeri berat terkontrol

Pasien tidak dapat mengikuti perintah, masih responsif terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya serta pasien tidak dapat diatur alih posisi, nafas panjang dan distraksi.

5. Skala 10 : Nyeri berat tidak terkontrol (nyeri hebat)

Pasien tidak mau berkomunikasi dengan baik, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri, berteriak, histeris, tidak dapat mengikuti perintah dan pasien menarik apasaja yang tergapai.

Namun dalam pemeriksaan nyeri pada anak-anak atau lansia dapat menggunakan *Facial Grimace* atau *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*. Sedangkan pada lansia yang mengalami gangguan kognitif atau demensia dapat menggunakan *The Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD)*. (Warden, 2003)

	0	1	2	Score
Breathing Independent of vocalization	Normal	Occasional labored breathing. Short period of hyperventilation	Noisy labored breathing. Long period of hyperventilation. Cheyne-stokes respirations	
Negative Vocalization	None	Occasional moan or groan. Low level speech with a negative or disapproving quality	Repeated troubled calling out. Loud moaning or groaning. Crying	
Facial expression	Smiling, or inexpressive	Sad. Frightened. Frown	Facial grimacing	
Body Language	Relaxed	Tense. Distressed pacing. Fidgeting	Rigid. Fists clenched, Knees pulled up. Pulling or pushing away. Striking out	
Consolability	No need to console	Distracted or reassured by voice or touch	Unable to console, distract or reassure	
				TOTAL

komprehensif dan meliputi lima hal (pernafasan, *vokalisasi negative*, ekspresi muka, bahasa tubuh, dan konsolabilitas) yang berskala 0 sampai 2. Hasil dari perhitungan skor di buat oleh penyedia jasa kesehatan dengan rentang skala 0 sampai 10, semakin tinggi angka yang didapat menggambarkan nyeri yang lebih keras. Skor PAINAD berhubungan erat dengan skala respon numerik pada pasien dengan atau tanpa gangguan kognitif dengan skor yang tinggi akan didapat ketika dalam aktivitas mengantisipasi rasa nyeri (seperti pergerakan

transisi). Walaupun mudah digunakan, hanya 3 dari 6 kategori perilaku nyeri nonverbal yang direkomendasikan untuk di masukkan dalam instrument ini dan meninggalkan pertanyaan mengenai sensitifitasnya terhadap perubahan. (Rime, 2011)

Mungkin kelemahan dari PAINAD dan instrumen lainnya adalah penggunaan skor untuk menggambarkan suatu intensitas rasa nyeri dengan asumsi rasa nyeri yang lebih keras. Pasero dan Mc Caffery menekankan bahwa instrumen ini bermanfaat dalam menentukan berkurangnya perilaku nyeri setelah intervensi, namun tidak dalam menentukan seberapa besar rasa nyeri yang dialami pasien. Bagaimanapun, saat ini dengan penggunaan skor perilaku nyeri merupakan indikator terbaik dalam menentukan intensitas rasa nyeri dalam populasi orang dengan demensia (Rime, 2011)

2.3.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri.

1. Arti nyeri terhadap individu

Setiap individu mempunyai arti yang berbeda memandang respon nyeri, baik pada waktu yang berbeda pada individu yang sama maupun keluhan yang sama. Ada sebagian individu memandang nyeri sebagai respon positif dan juga sebagian dari mereka memandang negatif terhadap nyeri (Long, (1996) dalam Tamsuri (2006)).

2. Toleransi individu terhadap nyeri

Toleransi nyeri adalah toleransi seseorang dalam berhubungan dengan intensitas nyeri dimana individu dapat merespon nyeri lebih baik atau sebaliknya (Howe. C, (1997) dalam Tamsuri (2006)).

3. Ambang nyeri

Ambang nyeri adalah suatu batas kemampuan seseorang untuk mau berespon terhadap nyeri dimana dipengaruhi perilaku seseorang (Kozier dkk, (1995) dalam Tamsuri (2006)).

4. Lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi tingkat respon individu terhadap nyeri. Keadaan lingkungan yang tidak baik atau tidak nyaman meliputi keadaan ribut dan ramai akan meningkatkan intensitas nyeri individu ke suatu yang lebih (Tamsuri, 2006)

5. Usia

Perbedaan usia seseorang mempunyai pengaruh yang bermacam-macam dalam memandang suatu rasa nyeri. Pada usia dewasa biasanya lebih dapat mentoleransi rasa sakit dengan baik, tetapi sebaliknya anak-anak mempunyai ambang batas nyeri yang rendah untuk membedakan antara rasa sakit dan tekanan, pada orang yang berusia lanjut mengalami kegagalan dalam merasakan kerusakan jaringan, akibat perubahan degeneratif pada jalur syaraf nyeri (Long, (1996) dalam Tamsuri (2006))

6. Kebudayaan

Norma dan aturan pada suatu kebudayaan didalam suatu lingkungan tempat seseorang bertempat tinggal dan hidup dapat menumbuhkan perilaku seseorang dalam memandang dan berasumsi terhadap / apa yang seseorang rasakan termasuk nyeri (Kozier, dkk. (1995) dalam Tamsuri (2006)).

7. Kepercayaan religius

Kepercayaan agama merupakan suatu keyakinan yang merupakan suatu kekuatan untuk mempengaruhi pandangan seseorang terhadap nyeri. Ada beberapa keyakinan yang memandang bahwa nyeri adalah suatu penyucian atau

pembersihan dan hukuman atas dosa mereka terhadap Tuhan, mereka memandang Tuhan adalah sumber kekuatan (Carol, (1997) dalam Tamsuri (2006)).

8. Kecemasan dan stress

Kecemasan dan stress dapat meningkatkan sensasi nyeri yang dirasakan seseorang (Carol, 1997) dalam Tamsuri (2006) .

2.3.6 Penatalaksanaan

Berbagai tindakan dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi nyeri. Penatalaksanaan tersebut dibagi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologis (Tamsuri, 2007).

1. Penatalaksanaan farmakologis

Terapi obat yang efektif untuk nyeri seharusnya memiliki resiko relatif rendah, tidak mahal, dan onsetnya cepat. WHO menganjurkan tiga langkah bertahap dalam penggunaan alagesik. Langkah 1 digunakan untuk nyeri ringan dan sedang adalah obat golongan non opioid seperti aspirin, asetaminofen, atau AINS, ini diberikan tanpa obat tambahan lain. Jika nyeri masih menetap atau meningkat, langkah 2 ditambah dengan opioid, untuk non opioid diberikan dengan atau tanpa obat tambahan lain. Jika nyeri terus-menerus atau intensif, langkah 3 meningkatkan dosis potensi opioid atau dosisnya sementara dilanjutkan non opioid dan obat tambahan lain (Sudoyo, 2006).

2. Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai tindakan penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik maupun perilaku kognitif (Tamsuri, 2007).

a. Masase kulit

Masase kulit dapat memberikan efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot. Rangsangan masase otot ini dipercaya akan merangsang serabut berdiameter besar, sehingga mampu memblok atau menurunkan implus nyeri.

b. Kompres

Kompers panas dingin, selain menurunkan sensasi nyeri juga dapat meningkatkan proses penyernbuhan jaringan yang mengalami kerusakan.

c. Imobilisasi

Imobilisasi terhadap organ tubuh yang mengalami nyeri hebat mungkin dapat meredakan nyeri. Kasus seperti artritis mungkin memerlukan teknik untuk mengatasi nyeri.

d. Distraksi

Distraksi merupakan pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri. Teknik distraksi terdapat beberapa macam yaitu : distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi intelektual, teknik pernafasan, imajinasi terbimbing.

e. Relaksasi

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang normal.

f. Plasebo

Plasebo merupakan suatu bentuk tindakan, misalnya pengobatan atau tindakan keperawatan yang mempunyai efek pada pasien akibat sugesti

daripada kandungan fisik atau kimianya. Suatu obat yang tidak berisi analgetika tetapi berisi gula, air atau saliner dinamakan plasebo

2.4 Konsep *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing)

2.4.1 Pengertian *Guided Imagery*

Imajinasi didefinisikan sebagai “penggunaan manfaat kekuatan imajinasi secara sadar dengan maksud mengaktifkan penyembuhan biologis, psikologis, atau spiritual” (Kozier, 2010). Individu berespons baik terhadap citra yang dapat menghasilkan perubahan fisik, mental, emosional, dan spiritual. Sebagian besar citra tidak disadari dan dapat menghasilkan perubahan. Imajinasi yang disadari melibatkan penciptaan citra mental apa yang diinginkan dan dapat dibangkitkan dari ingatan, mimpi, khayalan, dan harapan. Meskipun sering kali dianggap sebagai visualisasi, imajinasi dapat melibatkan semua indra-melihat, mendengar, merasakan, meraba, atau bahkan mengecap citra yang tercipta.

Imajinasi terbimbing (*guided imagery*) adalah sebuah teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi stres dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit dalam kehidupan. Imajinasi terbimbing atau imajinasi mental merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan (*National Safety Council*. (2004).

Guided imagery adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan/relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indera (visual, sentuhan, pedoman, penglihatan dan pendengaran). Dengan begitu terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa. Imajinasi terbimbing yang sederhana adalah “penggunaan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh

relaksasi dan/atau menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan (Smeltzer and Bare, 2002).

2.4.2 Tujuan *Guided Imagery*

Imajinasi merupakan bahasa yang digunakan oleh otak untuk berkomunikasi dengan tubuh. Segala sesuatu yang kita lakukan akan diproses oleh tubuh melalui bayangan. Imajinasi terbentuk melalui rangsangan yang diterima oleh berbagai indera seperti gambar aroma, rasa suara dan sentuhan (Holistic-online, 2006). Respon tersebut timbul karena otak tidak mengetahui perbedaan antara bayangan dan aktifitas nyata. Penelitian membuktikan bahwa dengan menstimulasi otak melalui imajinasi dapat menimbulkan pengaruh langsung pada system saraf dan endokrin.

Menurut Potter dan Perry (2006), dalam imajinasi terbimbing klien menciptakan kesan dalam pikiran, berkonsentrasi dalam kesan tersebut sehingga secara bertahap klien kurang merasakan nyeri. Stimulus yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin (substansi seperti morfin yang diproduksi oleh tubuh yang menghambat transmisi impuls nyeri). Pelepasan endorfin ini menghambat transmisi neurotransmitter tertentu (substansi P) sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri.

2.4.3 Manfaat *Guided Imagery*

Guided imagery dapat bermanfaat untuk menurunkan kecemasan, kontraksi otot dan memfasilitasi tidur (Black and Matassarin, 1998). Potter and Perry (2005) juga menyatakan imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dapat meningkatkan tidur. Teknik *guided imagery* digunakan untuk mengelola stres dan koping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu.

Menurut Townsend (1977), manfaat *guided imagery* diantaranya mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek

sampling, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah (diabetes), mengurangi alergi dan gejala pernapasan, mengurangi sakit kepala, mengurangi biaya rumah sakit, meningkatkan penyembuhan luka dan tulang, dan lain-lain (Rahmayanti, Yeni. N. (2010).

Abidin (2001) pada penelitiannya tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri pada Klien *Post Op Fraktur*” dengan menggunakan desain *Quasi Eksperimen* yang dilakukan terhadap klien dengan *post operasi fraktur* yang hasilnya : relaksasi otot dan teknik relaksai imajinasi yang dilakukan selama tujuh hari dapat menurunkan nyeri dan membuat rasa nyaman $p = 0,448$ dengan standar deviasi 0,971 dengan penurunan intensitas nyeri kelompok intervensi adalah 0,50 (50%) pada 10 responden pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 1 responden (10%) yang mengalami penurunan intensitas nyeri dari 10 responden. Maka dari penelitian ini yang telah dilakukan terbukti terdapat pengaruh teknik relaksasi imajinasi dan relaksasi otot terhadap pengurangan tingkat nyeri antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Yeni Nur Rahmayanti (2010) tentang “Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Skizoafektif di RSJD Surakarta 2010 dengan jenis penelitian menggunakan *quasi eksperimen* dengan *pretestposttest with control group design*. Jumlah populasi adalah seluruh pasien *skizoafektif* sejumlah 309 orang berdasarkan data rekam medik RSJD Surakarta. Pengambilan sampel menggunakan tingkat kesalahan sebesar 10% dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*, maka jumlah sampel penelitian sebesar 20 responden. Pengujian hipotesis menggunakan uji *Mann Whitney Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok perlakuan sebelum mengalami kecemasan berat. Setelah mendapatkan terapi *guided imagery*

selama tujuh hari, tingkat kecemasan kelompok perlakuan menjadi ringan 8 responden. Hasil pengujian *Mann Whitney Test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah terapi diperoleh nilai $p=0,001$, sehingga disimpulkan ada perbedaan kecemasan pada pasien skizoafektif antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah diberikan *post test* di RSJD Surakarta.

Endrayani Sehono (2010) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah *Quasi Experimental Design* dengan *Pre Post Test Control Group Design*. Sampel penelitian adalah sebanyak 40 pasien post operasi dengan diagnosa fraktur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengolahan data menggunakan teknik analisis *t-test*. Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah: (1) tingkat nyeri responden sebelum perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar mengalami nyeri sedang, (2) Tingkat nyeri responden sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen sebagian besar mengalami nyeri sedang dan ringan, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami nyeri sedang, (3) ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

Studi Lewandowski et al. (2005) dalam "*Changes in the meaning of pain with the use of guided imagery.*" *Pain Management Nursing* yang melibatkan 44 pasien dengan sakit kronis menemukan, pasien yang mendengarkan rekaman imajinasi terarah berdurasi tujuh menit, paling tidak tiga kali sehari selama empat hari, melaporkan lebih bisa mentolerir dan mengontrol rasa sakit mereka. Latihan

dengan rekaman tersebut fokus membantu pasien untuk rileks dan mengubah gambaran terkait rasa sakit mereka.

2.4.4 Pelaksanaan Teknik Imajinasi Terbimbing

Perawat melatih klien dalam membangun kesan dan berkonsentrasi pada pengalaman sensori. Mula-mula perawat meminta klien untuk memikirkan pemandangan yang menyenangkan atau pengalaman yang meningkatkan penggunaan semua indra. Klien kemudian menjelaskan pemandangan tersebut dan perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan untuk latihan selanjutnya. Berikut contoh dari bagian latihan teknik imajinasi:

- 1) Bayangkan diri anda berbaring di atas tempat tidur sejuk yang terbuat dari rumput disertai suara air yang mengalir dari sungai yang dekat. Hari ini, cuacanya sejuk. Anda menoleh untuk melihat kelompok bunga-bunga liar berwarna biru sedang bermekaran dan anda dapat mencium wanginya.
- 2) Perawat duduk cukup dekat dengan klien supaya dapat didengar klien, tetapi tidak mengganggu klien. Ketenangan dan suara yang lembut membantu klien semakin berfokus seutuhnya pada gambaran yang dianjurkan perawat. Saat relaksasi, klien berfokus pada gambaran tersebut dan gambaran tersebut tidak diperlukan apabila perawat masih berbicara. Apabila klien menunjukkan tanda-tanda agitasi, gelisah, perawat harus menghentikan latihan dan mulai lagi jika klien lebih tenang (Potter dan Perry, 2006).

Persiapan dan pelaksanaan teknik imajinasi terbimbing (Kozier dan Erb, 2009):

a. Persiapan

Sediakan lingkungan yang nyaman dan tenang.

b. Pelaksanaan

- Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik imajinasi terbimbing. Klien merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami secara lengkap tentang apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan.
- Cuci tangan dan observasi prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai.
- Berikan privasi klien.
- Bantu klien ke posisi yang nyaman.

Bantu klien pada posisi bersandar dan minta klien menutup matanya. Gunakan sentuhan hanya jika hal ini tidak membuat klien merasa terancam.

- Implementasikan tindakan untuk menimbulkan relaksasi.

Gunakan nama yang disukai klien.

Bicara jelas dengan nada suara yang tenang dan netral.

Minta klien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merelaksasikan semua otot.

Untuk penatalaksanaan nyeri atau stres, dorong klien untuk “pergi ke tempat yang sebelumnya ia rasa sangat tenteram”.

- Bantu klien merinci gambaran dari bayangannya.

Minta klien untuk menggunakan semua indranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

- Minta klien untuk menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya.

Arahkan klien untuk mengeksplorasi respons terhadap bayangan karena ini akan memungkinkan klien memodifikasi imajinasinya. Respons negatif dapat diarahkan kembali oleh perawat untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif.

- Berikan umpan balik kontinu kepada klien.

Beri komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketenteraman.

c. Terminasi

- Bawa klien keluar dari bayangannya.

Hitung mundur secara perlahan dari 5 hingga 1. Katakan kepada klien bahwa ia akan merasa telah beristirahat ketika mata dibuka.

- Setelah pengalaman imajinasi, diskusikan perasaan klien mengenai pengalamannya tersebut.

Identifikasi setiap hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi.

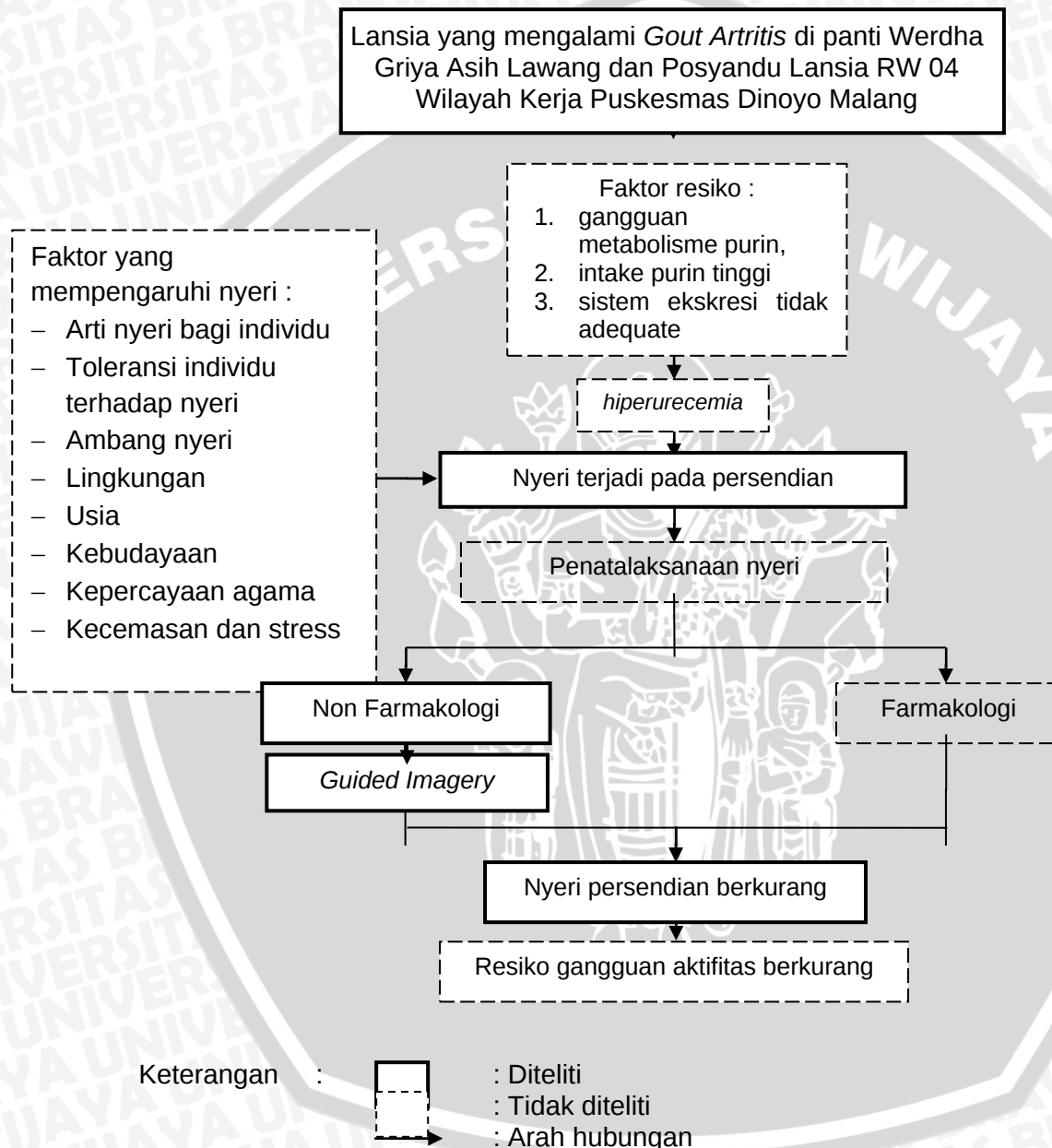
- Dorong klien untuk mempraktikkan teknik imajinasi.
- Dokumentasikan respons klien (Kozier dan Erb, 2009).



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

Kerangka konseptual merupakan abstraksi yang dibentuk oleh generalisasi dari hal – hal khusus (Notoatmojo, 2002)



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia Di Panti Werdha Griya Asih Lawang Dan Posyandu Lansia Rw 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang Tahun 2014.

Lansia mengalami berbagai perubahan akibat proses penuaan. Perubahan ini mengakibatkan terjadinya gangguan, salah satunya adalah gangguan *muskuloskeletal* yaitu *Gout Arthritis*. Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak *adequate* akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (*hiperurecemia*), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon inflamasi. Pada penyakit ini, gejala yang paling sering muncul dan menyebabkan lansia mencari perawatan kesehatan adalah nyeri pada persendian. Persendian yang tersering adalah persendian lutut. Salah satu aspek yang paling sering dikaji untuk membantu meningkatkan kenyamanan lansia yang mengalami nyeri adalah intensitas nyeri. Intensitas nyeri dan nyeri secara umum dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, ansietas, budaya, usia, makna nyeri dan gaya coping.

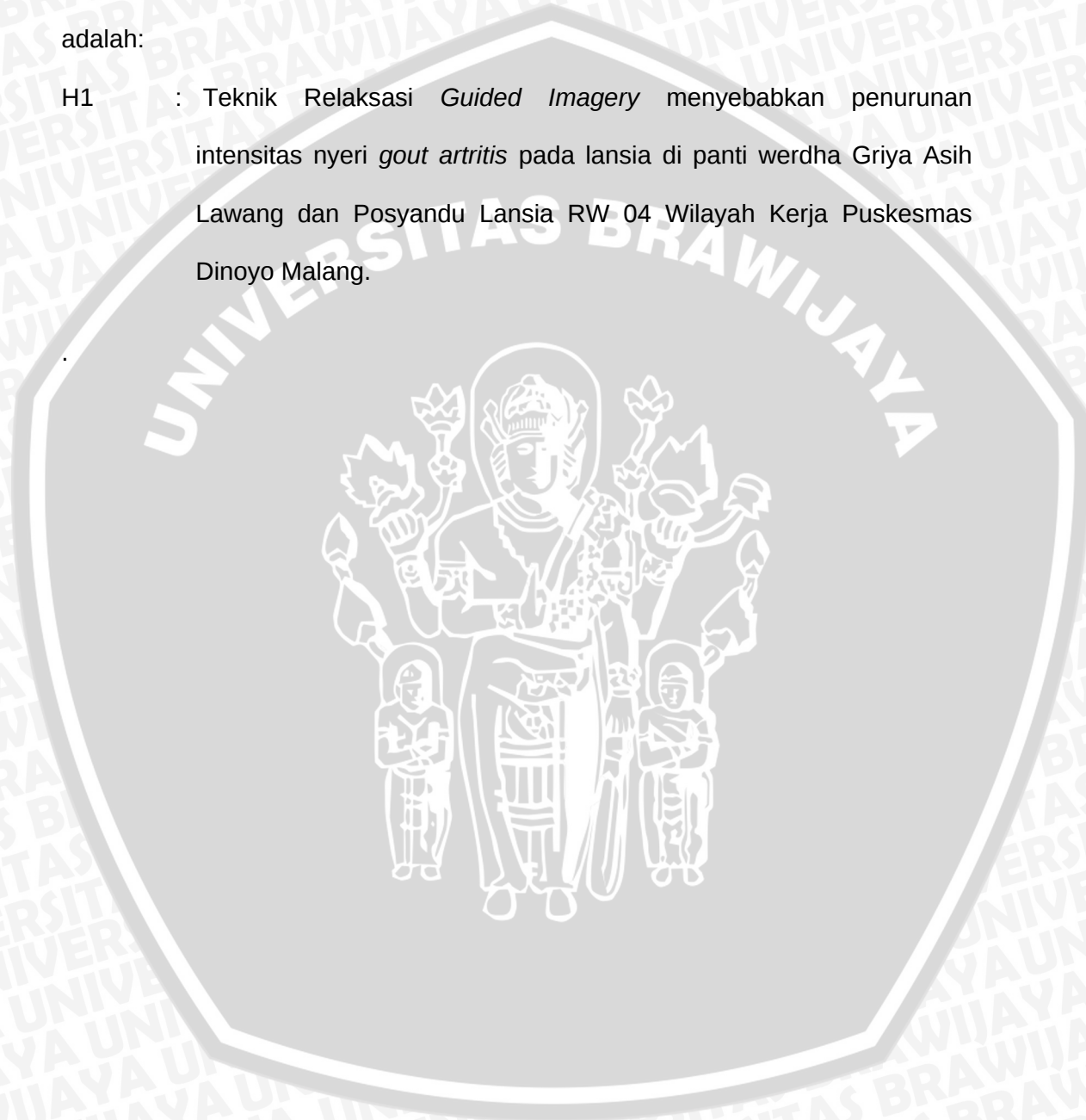
Manajemen nyeri dibedakan menjadi dua yaitu Terapi Farmakologi dan terapi non farmakologi. Salah satu manajemen nyeri secara nonfarmakologi yaitu *Guided imagery* atau imajinasi terbimbing. Dalam *Guided imagery*, klien menciptakan kesan dalam pikiran, berkonsentrasi pada kesan tersebut, sehingga secara bertahap klien kurang merasakan nyeri (Perry, 2005).

3.1 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang telah dirumuskan (Hidayat. A, 2007).

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah:

H1 : Teknik Relaksasi *Guided Imagery* menyebabkan penurunan intensitas nyeri *gout arthritis* pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam 2003). Rancangan yang digunakan pada penelitian yaitu dengan pendekatan eksperimental semu (*quasi eksperimen*) tujuan dari rancangan tersebut adalah untuk mengetahui Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Terhadap Intensitas Nyeri *Gout Arthritis* Pada Lansia Di Panti Werdha Griya Asih Lawang Dan Posyandu Lansia Rw 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang. Jenis desain yang digunakan yaitu “*one group pretest – posttest*” Ciri dari tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2003). Teknik relaksasi *guided imagery* dilakukan dengan cara meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai, tenang dan relaks. Waktu yang digunakan dalam Teknik relaksasi *Guided Imagery* 7 menit, dan dilakukan selama 4 hari pada pagi, dan sore hari. Intervensi yang diberikan pada lansia di Panti werdha seluruhnya dilakukan oleh peneliti. Sedangkan intervensi pada lansia di posyandu, peneliti hanya memberikan intervensi pertama dan terakhir dan selebihnya diberikan oleh keluarga.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua Lansia yang mengalami *Gout Arthritis* di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang sebanyak 33 lansia.

4.2.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel sesuai dengan tujuan dari penelitian.

a) Kriteria Inklusi

1. Lansia dengan *gout arthritis* sesuai catatan medik Panti Werda Griya Asih Lawang dan catatan medik Posyandu
2. Lansia yang mengalami nyeri akut di daerah sendi lutut
3. Lansia yang tidak mengalami penurunan sensasi saraf sensoris (masih dapat merasakan sensasi nyeri).
4. Kesadaran *compos mentis* dan mampu berkomunikasi dengan baik.
5. Bersedia menjadi subyek penelitian.

b) Kriteria Eksklusi

1. Lansia dengan gangguan pendengaran.

4.3 Teknik Pengambilan Sample dan Besar Sampel

4.3.1 Tekhnik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan *Non probability sampling* (teknik sampling non random) dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampling yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu sesuai ciri-ciri yang dikendaki. Teknik pengambilan sampel ini mendasarkan pada criteria tertentu dari suatu tujuan spesifik yang sebelumnya ditetapkan peneliti, subyek yang memenuhi kriteria tersebut menjadi anggota sampel (Nasir, 2011).

4.3.2 Besar Sampel

Besar populasi yang digunakan <1000, maka rumus untuk menentukan besar sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{33}{1 + 33(0,05)^2}$$

$$n = 30$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (5%) (Nursalam, 2011)

4.4 Variabel Penelitian

Jenis variabel diklasifikasikan menjadi:

1. Variabel independen pada penelitian ini adalah tehnik *Guided Imagery*.
2. Variabel dependen pada penelitian ini adalah nyeri *Gout Arthritis* pada lansia.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian akan dilakukan di Panti Werdha Griya Asih Lawang Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang sebanyak 30 orang. Waktu yang akan digunakan peneliti untuk penelitian yaitu pada tanggal 12 Mei 2014 – 28 Mei 2014.

4.6 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau

menggambarkan gejala atau perilaku yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Nursalam, 2003).

Tabel 4.2 : Definisi Operasional Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Intensitas Nyeri *Gout Arthritis* Pada Lansia

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Dependen Intensitas Nyeri <i>Gout Arthritis</i> pada lansia	Respon sakit yang bersifat subyektif yang dirasakan tidak nyaman dan tidak enak pada lansia dan diukur dengan menggunakan <i>Pain Assesment in Advance Dementia</i> (PAINAD) ini dibandingkan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi imajinasi terbimbing	1. Skala nyeri <i>Pain Assesment in Advance Dementia</i> (PAINAD)	Lembar observasi	Rasio	Nilai absolute <i>Pain Assesment in Advance Dementia</i> (PAINAD) yaitu antara 0 sampai dengan 10

Variabel Indepen-den <i>Guided imagery</i> (imajinasi terbimbing)	Teknik relaksasi <i>guided imagery</i> adalah suatu upaya yang dilakukan untuk menurunkan nyeri dengan cara meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai, tenang dan relaks.	Waktu yang digunakan dalam Teknik relaksasi <i>Guided Imagery</i> 7 menit, dan dilakukan selama 4 hari pada pagi, dan sore hari. Intervensi yang diberikan pada lansia di Panti werdha seluruhnya dilakukan oleh peneliti. Sedangkan intervensi pada lansia di posyandu, peneliti hanya memberikan intervensi pertama dan terakhir. Selebihnya diberikan oleh keluarga.
---	---	--

4.6 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri menggunakan *The Pain Assesment in Advance Dementia (PAINAD)* untuk mengukur intensitas nyeri saat pre-test dan post-test pada responden yang diteliti. Untuk instrumen yang diperlukan untuk melakukan *Guided Imagery* :

1. Lingkungan yang tenang.
2. Tempat tidur/kursi yang nyaman bagi pasien.
3. SOP *Guided imagery*.

4.7 Prosedur Penelitian/ Pengumpulan Data

4.7.1 Prosedur Pelaksanaan

Pengumpulan data akan dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku yaitu sebagai berikut :

1. Prosedur Administratif:
 - a. Telah mendapat izin melakukan penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
 - b. Telah mendapat izin dari Ketua Yayasan Panti Panti Werdha Griya Asih Lawang Dan Posyandu Lansia Rw 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang.
2. Pelaksanaan Kegiatan:
 - a. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh perawat panti atau keluarga yang sebelumnya sudah peneliti jelaskan tentang cara teknik relaksasi *guided imagery*.
 - b. Setelah mendapat izin, peneliti akan mengidentifikasi responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.
 - c. Setelah mendapatkan responden sesuai dengan kriteria, maka peneliti menjelaskan pada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian dan meminta kesediaannya untuk menjadi responden.
 - d. Jika calon responden setuju, maka responden menandatangani lembar *informed consent*.
 - e. Kemudian dilakukan pretest terlebih dahulu dengan melakukan observasi mengenai skala nyeri di bagian lutut.
 - f. Setelah siap, kemudian responden diberi teknik relaksasi *guided imagery* yang diberikan langsung oleh peneliti. Prosedur pelaksanaan dapat dilakukan sebagai berikut: Anjurkan responden mengenakan pakaian yang longgar, tidur dengan posisi yang nyaman, anjurkan

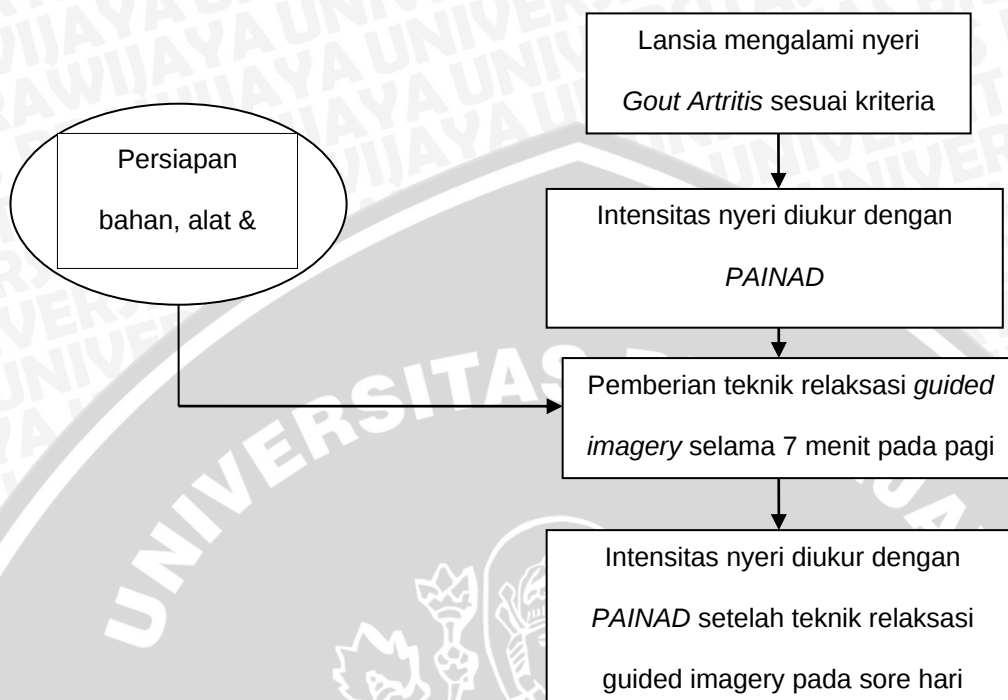
responden untuk menutup mata dengan lembut, minta responden menarik napas dalam dan perlahan, minta responden untuk menggunakan seluruh panca indranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut, mulailah membayangkan tempat yang menyenangkan dan dapat dinikmati, minta responden untuk menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya, dan bantu responden untuk mengeksplorasi respons terhadap bayangannya dan ulangi sampai 7 menit. Berikan kesempatan responden untuk istirahat sejenak sebelum dibangun oleh perawat.

- g. Intervensi dilakukan selama 4 hari dibantu oleh perawat panti dan keluarga setiap pagi dan sore. Kemudian responden diobservasi dan diwawancarai mengenai skala nyeri yang dirasakan selama 4 hari setelah melakukan tehnik imajinasi terbimbing.

4.7.2 Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan melalui pengamatan dengan menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan. Pengisian lembar observasi dilakukan 2 kali yaitu sebelum diberikan teknik relaksasi *guided imagery* dan langsung setelah diberikan teknik relaksasi *guided imagery*

Secara skematis prosedur pengumpulan data digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Skema Prosedur Pengumpulan Data

4.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Menganalisa data yang telah dikumpulkan, perlu dilakukan langkah-langkah pengolahan data. Menurut Hidayat, A. (2007), data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisa melalui tahapan-tahapan :

Pre Analisis

Pada pre analisa, dilakukan pengolahan data melalui tahapan, edit (*editing*), kode (*coding*), skor (*skoring*), dan tabulasi.

a. Editing

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah :

1. Mengecek identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data identitas responden.
2. Mengecek kelengkapan data.

b. *Coding*

Coding data yang dilakukan untuk mengubah identitas responden dengan memberikan pengkodean berupa angka pada tiap lembar observasi. *Coding* juga diberikan pada item-item yang tidak diberi skor.

c. *Skoring*

Skoring diberikan sesuai respon yang disampaikan pasien terhadap nyeri yang dirasakan. Skor yang tersedia adalah 1-10 skala nyeri.

d. *Tabulasi*

Peneliti akan menyajikan data dalam bentuk tabel agar mudah dianalisa untuk mengetahui karakteristik responden.

Data umum dari responden akan diubah dalam bentuk prosentase dan akan disajikan dalam bentuk diagram *pie chart* dengan rumus:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi variabel

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

Analisis

1. Analisa Data Univariat

Pada analisis univariat, semua variabel akan dianalisis menggunakan analisis deskriptif dengan bantuan *software*.

2. Analisa Data Bivariat

Pada analisa bivariat, analisa digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Perbedaan tingkat nyeri lutut *gout arthritis* setelah dilakukan teknik relaksasi *guided imagery* dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan *Paired Sample T Test* dengan interval kepercayaan 95 % atau dengan nilai $\alpha = 0,05$. Jika probabilitas lebih kecil dari 0,05 atau statistik hitung (angka p output) lebih kecil dari statistik tabel maka hubungan antara dua variabel yang diukur signifikan atau H_1 diterima (Handoko, 2010). Seluruh pengolahan data menggunakan statistikal yang dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan *software statistical SPSS 21.0*.

4.9 Etika dalam penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat izin dari institusi Panti Werdha Griya Asih Lawang dan dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin, barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

4.9.1 Prinsip manfaat

Pada penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan beberapa manfaat yang akan didapatkan seperti : manfaat yang diperoleh pasien setelah dilakukan penelitian ini yaitu pasien dapat mengalami penurunan nyeri yang dikeluhkan..

4.9.2 Menghormati manusia atau *respect for person*

Pada penelitian ini dilaksanakan dengan menghargai otonomi dan melindungi hak individu yang kurang atau tidak mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri secara otonom. Dalam melakukan penelitian ini dilakukan *informed consent* (persetujuan setelah mendapat penjelasan) dengan cara penjelasan diberikan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden, persetujuan diminta

sebelum penelitian dilakukan, dibuat dalam pernyataan tertulis, subyek berhak menolak berpartisipasi di awal atau ditengah perjalanan penelitian. Penjelasan dan persetujuan dilakukan pada saat pertama kali bertemu dengan responden

4.9.3 Right to Justice (Adil)

Pada penelitian ini setiap responden diperlakukan secara adil sejak sebelum atau selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Semua responden diberikan penjelasan yang tentang prosedur penelitian. Penelitian ini diselenggarakan tanpa adanya diskriminasi. Selain itu adil disini yaitu memperlakukan semua responden sesuai dengan intervensi yang sama.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan analisa data tentang pengaruh Teknik Relaksasi *Guided imagery* terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan posyandu lansia RW 04 wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang.

Data yang ditampilkan meliputi data lokasi penelitian, karakteristik demografi dan karakteristik responden. Karakteristik demografi diantaranya adalah kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sifat nyeri, sedangkan untuk karakteristik responden meliputi skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi *Guided imagery*, serta pengaruh *Guided imagery* terhadap intensitas nyeri dengan *gout arthritis*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 minggu, mulai tanggal 12 Mei 2014 sampai dengan tanggal 25 Mei 2014 di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang. Pemilihan tempat penelitian karena suasana yang tenang dan jauh dari keramaian sehingga kondusif untuk melakukan penelitian yang memerlukan ketenangan. Selain itu tempat penelitian ini dipilih karena masih dalam wilayah Kota Malang dan sebelumnya telah ada kerja sama dengan Jurusan Keperawatan Universitas Brawijaya. Subyek penelitiannya adalah seluruh lansia yang mengalami nyeri *gout arthritis*. Kemudian sampel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dimana terdapat 30 subyek penelitian yang memenuhi kriteria dan dimasukkan ke dalam 1 kelompok perlakuan. Waktu yang digunakan dalam Teknik relaksasi *Guided Imagery* 7 menit, dan dilakukan selama 4 hari pada pagi, dan sore hari.

Intervensi yang diberikan pada lansia di Panti werdha seluruhnya dilakukan oleh peneliti. Sedangkan intervensi pada lansia di posyandu, peneliti hanya memberikan intervensi pertama dan terakhir dan selebihnya diberikan oleh keluarga. Selama penelitian tidak ada sampel yang *drop out*, semua sampel hingga akhir penelitian tetap berjumlah 30.

Setelah data terkumpul maka dilakukan penghitungan/tabulasi data.

Adapun hasil yang diperoleh seperti yang diuraikan dibawah ini.

5.1.2 Karakteristik Demografi dan Data Penunjang Subyek Penelitian

Tabel 5.1.2 Karakteristik Demografi dan Data Penunjang Subyek Penelitian lansia dengan nyeri *gout arthritis*

Karakteristik Sampel	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	6	20
Perempuan	24	80
Total	30	100
Umur		
60-70	13	43,3
71-90	17	56,7
>90	0	0
Total	30	100
Suku		
Jawa	20	66,7
Madura	4	13,3
Cina	4	13,3
Lainnya	2	6,7
Total	30	100
Riwayat Pendidikan		
Tidak sekolah	3	10
SD	16	53,3
SMP	6	20
SMA	5	16,7
PT	0	0
Total	30	100
Riwayat Pekerjaan		
Pekerja kasar	4	13,3
Pegawai	3	10
Wiraswasta	13	43,3
Lainnya	10	33,3
Total	30	100
Karakteristik nyeri		
Berdenyut	3	10
Tajam	10	33,3
Kram	8	26,7
Menetap	9	30

Total	30	100
Riwayat nyeri sebelumnya		
Ya	30	100
Tidak	0	0
Total	30	100

Pada penelitian ini dengan jumlah sampel 30 orang subjek penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (80%), umur 71-90 tahun sebanyak 17 orang (56,7%), suku Jawa sebanyak 20 orang (66,7%), pendidikan SD 16 orang (53,3%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 13 orang (43,3%).

Sedangkan menurut karakteristik nyeri yang dirasakan responden sebelum dilakukan penelitian sebagian besar merasakan nyeri tajam sebanyak 10 orang (33,3%) dan sebagian yang lain merasakan nyeri yang menetap, terasa seperti kram dan dirasakan seperti nyeri berdenyut. Selain itu diketahui juga bahwa seluruh responden sebelumnya pernah mengalami nyeri.

5.1.3 Karakteristik Subyek Penelitian

5.1.3.1 Karakteristik subyek penelitian berdasarkan data penunjang penelitian.

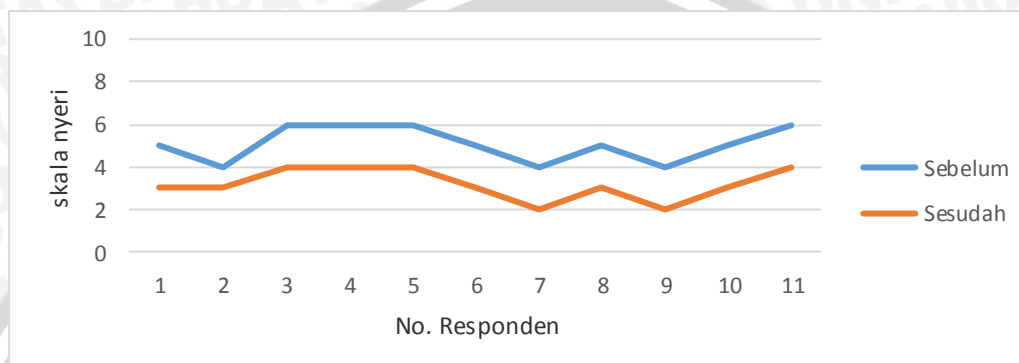
Setelah dilakukan penelitian, didapatkan data penunjang yang terdiri dari tekanan darah, nadi dan pernapasan responden yang dijelaskan pada tabel berikut:

Treatment		Rata-Rata		
		TD	Nadi	RR
Pertama	Pre	136,2	71,8	15,7
	Post	132,8	69,2	15,2
Terakhir	Pre	137,9	64,3	14,9
	Post	137,1	63,9	14,9

Tabel 5.1.3.1 Distribusi Frekuensi data tanda vital responden

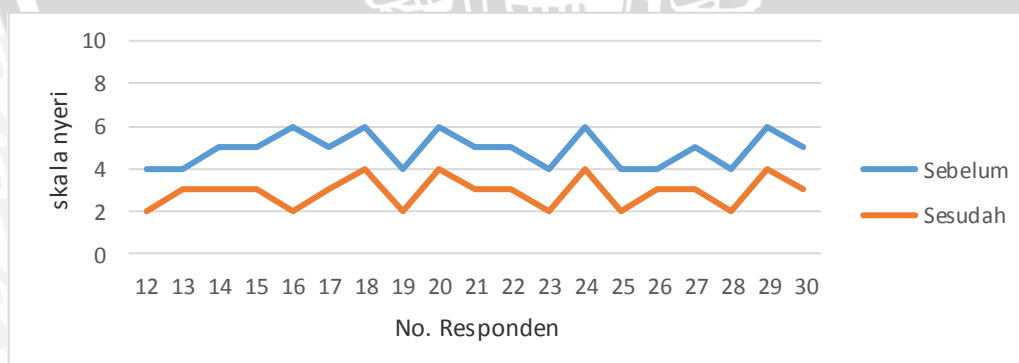
5.1.3.2 Karakteristik subyek penelitian berdasarkan intensitas nyeri *gout arthritis* ketika dilakukan *Guided imagery*.

Berdasarkan hasil pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri 0-10 dari *The Pain Assesment In Advance Dementia* didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 5.1.3.1 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri *Gout Arthritis* Sebelum dan sesudah dilakukan pemberian *Guided Imagery* di Panti Werdha

Dari grafik 5.1.3.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 11 responden intensitas nyeri sebelum intervensi pada hari pertama skala nyeri terbanyak ada pada nilai 5 dan 6 dengan 4 responden. Dan setelah dilakukan tehnik relaksasi *guided imagery* nilai terbanyak ada pada nilai 3 dengan 5 responden



Gambar 5.1.3.2 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri *Gout Arthritis* Sebelum dan sesudah dilakukan pemberian *Guided Imagery* di Posyandu Lansia

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa di Posyandu lansia dari 19 responden intensitas nyeri yang dirasakan sebelum intervensi skala nyeri terbanyak ada pada nilai 4 dan 5 dengan 7 responden. Dan setelah dilakukan

teknik relaksasi *guided imagery* nilai terbanyak ada pada nilai 3 dengan 9 responden

Sedangkan untuk data numerik dari subjek penelitian ini ditampilkan dalam tabel berikut:

Variabel		N	Mean	Std. Deviation	Min-max	95% CI		P-value
						lower	Upper	
Panti Werdha	Pre	11	5,09	.831	4-6	4,53	5,65	,000
	Post	11	3,18	.751	2-4	2,68	3,69	
Posyandu Lansia	Pre	19	4,89	.809	4-6	4,50	5,28	,000
	Post	19	2,89	.737	2-4	2,54	3,25	

Tabel 5.1.3.2 Distribusi Frekuensi dan Hasil Uji t Berpasangan Intensitas Nyeri Gout Arthritis Sebelum Dilakukan Pemberian Guided Imagery

Dari tabel frekuensi diatas diketahui pada masing-masing tempat penelitian skala nyeri yang paling tinggi dirasakan responden adalah skala nyeri 6 dan terendah adalah skala 4. Sedangkan rata-rata skala nyeri yang dirasakan di panti werdha adalah 5.09 dengan standart deviasi adalah 0.831. sedangkan di posyandu lansia adalah 4.89 dengan standart deviasi 0.809.

Dari tabel tersebut juga diketahui pada masing-masing tempat penelitian skala nyeri sesudah intervensi yang paling tinggi adalah skala nyeri 4 dan terendah skala 2. Sedangkan rata-rata skala nyeri yang dirasakan di panti werdha adalah 3.18 dengan standart deviasi adalah 0.751 sedangkan di Posyandu Lansia adalah 2.89 dengan standart deviasi 0.737.

Sedangkan Untuk mengetahui pengaruh *guided imagery* terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* kemudian dilakukan Uji *Paired Sample T Test* (Uji T Berpasangan) Test dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Dimana diketahui bahwa pada uji sebelum dan sesudah *treatment* nilai $p\text{-value} = 0,000$ pada tingkat kemaknaan $p = 0,05$ ($\alpha = 0,05$). Bila dibandingkan dengan tingkat

kemaknaan yaitu $0,000 < 0,05$, berarti H_0 ditolak, sehingga dapat yang signifikan sebelum dan sesudah diberi *guided imagery* atau dengan kata lain, terdapat pengaruh *guided imagery* terhadap intensitas nyeri gout arthritis.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai skala nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi *guided imagery* dan skala nyeri setelahnya serta pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap intensitas nyeri gout arthritis pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan posyandu lansia RW 04 wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang.

6.1 Nyeri Gout Arthritis Sebelum Dilakukan Pemberian Teknik Relaksasi

Guided Imagery

Pemberian Teknik Relaksasi *Guided Imagery* ini dilakukan pada pasien dengan nyeri gout arthritis dengan tujuan untuk mengetahui adakah pengaruhnya terhadap intensitas nyeri tersebut. Cara yang efektif untuk mengetahui ambang nyeri dapat dilakukan pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri pada NRS dengan nilai absolute yaitu 0-10 pada seluruh subyek penelitian. namun pada lansia alat yang paling baik digunakan untuk mengukur ambang nyeri adalah dengan observasi perilaku atau dengan menggunakan *The Pain Assessment in Advance Dementia* (PAINAD) bagi yang mempunyai masalah pada kognitif dan komunikasinya.

The Pain Assessment in Advance Dementia (PAINAD) dikembangkan untuk menilai nyeri pada pasien yang gangguan kognitif, non-komunikatif, atau menderita demensia dan tidak dapat menggunakan metode *self-report* untuk menggambarkan rasa sakitnya. Observasi pasien selama kegiatan adalah dengan mencatat indikator perilaku nyeri yaitu bernapas, vokalisasi negatif, ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan consolability (Leong, 2006). Meskipun diakui *self-report* tetap menjadi "standar terbaik" untuk penilaian nyeri, namun beberapa

studi telah menunjukkan bahwa PAINAD adalah alat penilaian yang akurat untuk digunakan dalam populasi pasien dewasa jika mereka tidak bisa menggunakan metode *self-report* karena kemampuan kognitif mereka yang berubah. (Warden, 2003)

Pada penyakit gout terdapat gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adequate akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (*hiperurecemia*), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh (Sylvia, 2006). Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon inflamasi yang akan terjadi benjolan-benjolan di sekitar sendi yang sering meradang yang disebut sebagai tofus. Tofus ini berupa benjolan keras yang berisi serbuk seperti kapur yang merupakan deposit dari kristal monosodium urat. Tofus ini akan mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang di sekitarnya (Mansjoer, 2011).

Tabel 5.1.2 menunjukkan bahwa sebagian besar 10 orang subyek penelitian (30%) merasakan nyeri dengan sifat nyeri yang tajam, karena serangan sering kali terjadi pada malam hari. Biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan, namun tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang hebat sekali (Faisal, 2006).

Nyeri pada gout arthritis diakibatkan karena adanya penimbunan purin yang berlebihan dalam tubuh, sehingga akan mengakibatkan rasa nyeri sebagai respon dari inflamasi. Pemberian tehnik relaksasi dengan imajinasi terbimbing dapat meningkatkan stimulasi sinyal nyeri aferen (Warden, 2003). Selain itu *Guided imagery* menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan/relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indera (visual, sentuhan, pedoman, penglihatan dan pendengaran). Dengan begitu terbentuklah keseimbangan antara pikiran,

tubuh dan jiwa. Imajinasi terbimbing yang sederhana adalah “penggunaan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi dan/atau menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan (Smeltzer and Bare, 2002).

Ambang nilai skala nyeri yang berbeda-beda dari 1-9, menunjukkan adanya perbedaan persepsi nyeri meskipun stimulusnya sama. Hal ini dimungkinkan karena secara alami, nyeri adalah pengalaman yang bersifat sangat pribadi/personal (Kenworthy *et al*, 2002) sehingga masing-masing individu akan mempersepsikan nyerinya dengan berbeda pula tergantung pada faktor-faktor lain yang mempengaruhi nyeri. Faktor-faktor penyebab nyeri diantaranya pengalaman masa lalu dengan nyeri, usia, budaya, ansietas, makna nyeri dan gaya coping (Simon, 2012).

Melihat hasil penelitian pada tabel 5.1.2 mengenai karakteristik usia subyek penelitian, dapat disimpulkan bahwa kejadian nyeri gout arthritis meningkat seiring dengan peningkatan usia. Usia merupakan salah satu faktor resiko untuk penyakit gout arthritis. Hal ini berhubungan dengan . Meningkatnya produksi asam urat akibat metabolisme purine abnormal dan menurunnya ekskresi asam urat pada wanita post menopause usia 60 tahun keatas, juga dapat menyerang laki-laki usia pubertas dan atau usia di atas 30 tahun (Sylvia *et al*, 2005)

6.2 Nyeri Gout Arthritis Setelah Dilakukan Pemberian Teknik Relaksasi *Guided Imagery*.

Pemberian Teknik Relaksasi *Guided Imagery* selama 7 menit pada pagi dan sore hari memperlihatkan hasil seperti yang tercantum pada grafik 5.1.3.1 dan grafik 5.1.3.2, terdapat sedikit perbedaan pada hari pertama treatment baik di Panti Werdha maupun di Posyandu Lansia yaitu sebelum dilakukan diketahui skala nyeri terbanyak ada pada nilai skala rata-rata 5, dan skala nyeri yang

tertinggi adalah skala nyeri 6 dan terendah adalah skala 4. Namun pada hari ke 4 didapatkan hasil nilai tertinggi adalah skala 4 dan terendah adalah skala 2 serta dapat dilihat juga bahwa sebagian besar responden mempunyai skala nyeri rata-rata 3. Hal ini dikarenakan *Guided Imagery* memerlukan treatment lebih dari satu kali agar dapat mempengaruhi persepsi nyeri pada pasien (Chamaco-soto,2011).

Selain itu hasil diatas menunjukkan bahwa penurunan nilai intensitas nyeri setiap individu berbeda-beda walaupun stimulus yang menyebabkan nyeri dan perlakuan yang diberikan sama. Hal ini berhubungan dengan salah satu atribut pasti dalam pengalaman nyeri yaitu bahwa nyeri bersifat individu (Kenworthy et al, 2002) sehingga respon yang terjadi setelah perlakuan tidak dapat disamakan dengan orang lain.

Selain itu menurut Lewandowski et al. (2005) dalam "*Changes in the meaning of pain with the use of guided imagery.*" disampaikan bahwa *Guided imagery* dapat mempengaruhi persepsi terhadap nyeri setelah dilakukan treatment paling sedikitnya 4 hari dengan minimal 2 kali tretmant perhari.

Mekanisme penurunan nyeri ini dapat dijelaskan dengan teori distraksi, yaitu intensitas nyeri diturunkan dengan menciptakan ketenangan dan relaksasi sehingga terjadi penurunan hormon adrenalin. Setelah adrenalin menurun akan mempengaruhi detak jantung menjadi lebih lambat dan tekanan darah berkurang. Hal ini dapat melancarkan sirkulasi darah dalam tubuh sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Selain itu pada teknik *guided imagery* terdapat perubahan persepsi terhadap nyeri sehingga pasien dapat mentolerir terhadap nyeri yang dirasakannya. Hal ini erat kaitannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada individu, yaitu: usia, jenis kelamin, kebudayaan, persepsi nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dan dukungan keluarga dan sosial (Potter dan Perry, 2005). Jadi persepsi terhadap nyeri berubah dan nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

6.3 Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided imagery* Terhadap Intensitas Nyeri

Gout Arthritis Pada Lansia

Diketahui bahwa pada rata-rata treatment, nilai $p = 0,000$ pada tingkat kemaknaan $p = 0,05$ ($\alpha = 0,05$), sehingga dapat disimpulkan

Berdasarkan hasil uji statistik *Paired Sample T Test* dengan interval kepercayaan 95 % atau dengan nilai $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,000$ atau nilai signifikansinya lebih kecil dari taraf nyata $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$). Dengan demikian $p\text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari hasil analisa di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri *gout arthritis* yang signifikan sebelum dan sesudah diberi *guided imagery* atau dengan kata lain, terdapat pengaruh *guided imagery* terhadap intensitas nyeri *gout arthritis*

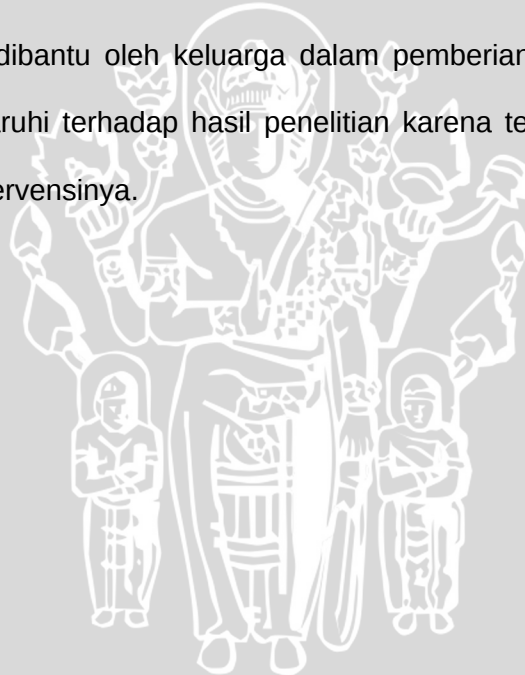
Imaginasi terbimbing adalah penciptaan khayalan dengan tuntunan yang merupakan suatu bentuk pengalihan fasilitator yang mendorong pasien untuk memvisualisasikan atau memikirkan pemandangan atau sensasi yang menyenangkan untuk mengalihkan perhatian menjauhi nyeri (Sylvia, 2005). Dalam imaginasi terbimbing, klien menciptakan kesan dalam pikiran, berkonsentrasi pada kesan tersebut, sehingga secara bertahap klien kurang merasakan nyeri (Perry, 2005). Tujuan dari teknik imaginasi terbimbing adalah untuk mencapai relaksasi dan kontrol (Carpenito, 2000). Imaginasi seseorang yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu untuk relaksasi dan meredakan nyeri yang dapat dilakukan dengan menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan. Dengan mata terpejam individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasi secara lambat, ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan. Banyak pasien mulai mengalami efek rileks dari imaginasi terbimbing setelah mereka mencobanya.

Nyeri mereda dapat berlanjut selama berjam-jam setelah imajinasi digunakan (Suddrath, 2001).

6.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menghadapi beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, antara lain:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain pengalaman masa lalu, ansietas, makna nyeri dan gaya coping tidak dapat dikontrol sepenuhnya dalam kriteria inklusi, karena keterbatasan waktu penelitian.
2. Dalam pelaksanaan intervensi pada lansia di Posyandu lansia, peneliti kesulitan dalam memberikan intervensi sendiri karena keterbatasan waktu sehingga peneliti dibantu oleh keluarga dalam pemberian *Guided imagery*. Hal ini mempengaruhi terhadap hasil penelitian karena terdapat perbedaan dalam pemberi intervensinya.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh *guided imagery* terhadap intensitas nyeri *gout arthritis* pada lansia di Panti werdha Griya Asih Lawang dan posyandu lansia RW 04 wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang, pada bulan 15 Mei hingga 25 Mei 2014 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

1. Intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi *guided imagery* di Panti Werdha skala nyeri didapatkan mean 5,09, *standart deviasi* 0.831, *min-max* 4-6, 95% CI 4,53-5,65. Sedangkan di Posyandu Lansia didapatkan mean 4,89, *standart deviasi* 0.809, *min-max* 4-6, 95% CI 4,50-5,28.
2. Intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi *guided imagery* di Panti Werdha skala nyeri didapatkan mean 3,18, *standart deviasi* 0.751, *min-max* 2-4, 95% CI 2,68-3,69. Sedangkan di Posyandu Lansia didapatkan mean 2,89, *standart deviasi* 0.737, *min-max* 2-4, 95% CI 2,54-3,25
3. Setelah dilakukan uji *Paired Sample T Test* dengan interval kepercayaan 95 % atau dengan nilai $\alpha = 0,05$ didapatkan dari masing tempat penelitian nilai *P-value* 0.000 atau nilai signifikansinya lebih kecil dari taraf nyata $\alpha = 0,05$. Dengan demikian $p\text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari hasil analisa di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian *guided imagery* memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri *gout artritis* pada lansia.

7.2 Saran

1. Pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan metode dan desain yang lebih representative seperti menggunakan *control-group* dalam perlakuannya serta karakteristik responden dapat dikendalikan secara jelas serta semua sample mempunyai kesempatan yang sama dalam penelitian (*random sampling*).
2. Dalam penelitian ini terbukti ada pengaruh *Guided imagery* terhadap nyeri *Gout artritis* sehingga diharapkan dapat diaplikasikan dan disosialisasikan dalam masyarakat khususnya dalam keperawatan komunitas.



DAFTAR PUSTAKA

- Arslan, Özer, &Özyurt, 2007. Reviewing the Definition of Elderly. 2006: 6 : 149-158. Tokyo: University of Health Science.
- Camacho-Soto, Alejandra.Gwendolyn Sowa.Debra K. Weiner. 2011. *Chronic Pain Syndromes, Geriatric Pain*, Elsevier Inc
- Carleson, 2005, Gout: Joint Pain and Move vol.12. 2012: 445-51. Boston: Harvard Medical School.
- Data / Laporan SPM Kab / Kota Th,2008 Profil Kesehatan Indonesia dan Dunia.
<http://www.depkes.go.id/downloads/profil/WHO%20indonesia%202006.pdf>
f. diaksestanggal 26 april 2014.
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C.,,2008. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach, 6th edition*. New York: McGraw-Hill.
- Faisal. 2006. Penyakit Tulang dan Persendian (Arthritis dan Arthralgia). Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Gim Gee Teng. Pathophysiology Clinical Presentation and Treatment of Gout. 2006: 66 (12): 1547-1563. Departement of Medicine.
- Halim, Willy. 2010. *Mengatasi Sendiri Nyeri Anda (DenganTerapi Massage dari anesthesiolog)*, Yogyakarta: Citra AjiParama.
- Handoyo, 2010. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Sesar dengan Spinal Anesthesia di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta. Surakarta: UMS
- Harvey, Simon. Gout: Joint Pain and Move vol.12. 2012: 445-51. Boston: Harvard Medical School.
- Hidayat. A, 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutapea, Ronald. 2005. *Sehat dan Ceria DiusiaSenja*. Jakarta: PT RhinekaCipta.
- Kozier, B., Erb, G. Berman. 2009. *Buku Ajar Praktik keperawatan Klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC
- Lewandowski W, Good M, Draucker CB. 2005. "Changes in the meaning of pain with the use of guided imagery." *Pain Management Nursing* 2005 6(2):58-67.)
- Mansjoer, Arif. 2011. *Kapita Selektta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.

- Maryam, S. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika: Jakarta
- S. Tamher dan Noorkasiani (2009)
- Nasir. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta :MuhaMedika
- Notoatmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, W. 2008. *Gerontik dan Geriatrik*. EGC: Jakarta
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta :SalembaMedika
- Orimo, H., Hideki, I., Suzuki, T. Reviewing the Definition of Elderly. 2006: 6 : 149-158. Tokyo: University of Health Science.
- Poltekkes Kemenkes Malang tentang Problem Fisik pada Orang Lanjut Usia. 2012. Malang: PoltekkesKemenkes Malang
- Potter, Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Volume 4, Edisi 3. Jakarta: BukuKedokteran EGC
- Price, A. Sylvia. 2005. *Patofisiologi*. Volume 2, Edisi 6. Jakarta: Buku Kedokteran EGC Carpenito, 2000).
- Rahmayanti, Yeni. N. 2010. *Apresiasi Penyakit Pengobatan Secara Tradisional dan Modern*. Jakarta: Penerbit: RinekaCipta
- Rime, Carla and Frank Andrasik, 2011, *Specific Treatment Modalities for Pain and Symptom Management*, Elsevier Inc
- Smeltzer, S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth*. Volume 2 Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Snyder, S.J., Kozier, Erb, Berman, 2002. *Buku Ajar Praktik keperawatan Klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC.
- Suddarth, Brunner. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8, Volume 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sudoyo AW, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus, 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta: Buku Kedokteran IPD FK UI.
- Tamsuri, Anas. 2006. *Seri Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Muskuloskeletal*, Jakarta: EGC.
- U.S. Census Bureau. 2009. *International Data Base*, (Online), (<http://www.census.gov/population/international/data/idb/estandproj.pdf>), diakses pada tanggal 25 april 2014.

Utomo, Prayogo. 2005. *Apresiasi Penyakit Pengobatan Secara Tradisional dan Modern*. Jakarta: Penerbit: RinekaCipta

Warden, V., Hurley, a., Volicer, L. 2003. *Development and Psychometric Evaluation Of The Pain Assessment In Advanced Dementia (PAINAD) scale*. American Medical Directors Association, 4,9-15





FORMULIR ETIK PENELITIAN KESEHATAN

1	Peneliti : Moh. Jufriyanto Dibawah bimbingan komisi pembimbing a. Titin Andri Wihastuti, S.Kep., M.Kes b. Ns. Tony Suharsono, S.Kep, M,Kep.
2.	Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i> terhadap intensitas nyeri gout artritis pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang tahun 2014
3.	Subyek : Lansia dengan gout artritis di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang tahun 2014
4.	Perkiraan waktu penelitian 2 Minggu
5.	Ringkasan usulan penelitian yang mencakup objektif/tujuan penelitian, manfaat/relevansi dari hasil penelitian dan alasan/motivasi untuk melakukan penelitian. 1 Tujuan 1.2 Tujuan umum Mengetahui pengaruh Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i> terhadap intensitas nyeri gout artritis pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang 1.3 Tujuan khusus 1.3.1 Mengidentifikasi intensitas nyeri gout artritis sebelum pemberian Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i> terhadap intensitas nyeri gout artritis pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang.

	1.3.2 Mengidentifikasi intensitas nyeri gout arthritis setelah pemberian Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i> terhadap intensitas nyeri gout arthritis pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang 1.3.3 Menganalisa pengaruh pemberian Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i> terhadap intensitas nyeri gout arthritis pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang 2 Manfaat 2.1 Teoritis Penelitian tentang Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i> telah banyak dilakukan terhadap berbagai masalah kesehatan. Dan dengan dilakukannya penelitian ini dapat menambah wawasan tentang efektifitas terapi terhadap lansia yang mempunyai keluhan nyeri akibat gout arthritis. 2.2 Praktis 2.2.1 Bagi masyarakat dan lansia Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan lansia tentang <i>Guided imagery</i> dalam mengatasi nyeri gout arthritis sehingga lansia maupun masyarakat termotivasi untuk melakukan <i>Guided imagery</i> secara mandiri jika memungkinkan. 2.2.2 Bagi pelayanan kesehatan Sebagai sumber informasi terkait dengan pengaruh Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i> terhadap intensitas nyeri gout arthritis pada lansia 2.2.3 Bagi profesi keperawatan Memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan terutama bagi Keperawatan terhadap terapi-terapi non farmakologi. 2.3 Metodologi Dapat digunakan sebagai acuan untuk melanjutkan penelitian yang lain secara berkesinambungan tentang pengaruh pemberian <i>Guided imagery</i> terhadap intensitas nyeri gout arthritis pada lansia 3. Motivasi melakukan penelitian Masalah nyeri sendi hingga saat ini merupakan masalah yang utama dirasakan oleh penderita gout arthritis khususnya pada lansia. Sedangkan terapi terhadap kondisi tersebut telah banyak dikembangkan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Untuk kalangan ekonomi kebawah, terapi non farmakologi merupakan pilihan utama. Salah satunya adalah <i>Guided imagery</i> merupakan jenis terapi relaksasi yang bisa dilakukan bukan hanya oleh petugas kesehatan, tetapi dapat juga dilakukan oleh keluarga maupun pasien sendiri. Oleh karena itu, pemberian <i>Guided imagery</i>
--	--

	juga dapat diberikan pada lansia yang mengalami nyeri akibat gout arthritis baik di rumah, Panti werda maupun di Posyandu Lansia
6.	Masalah etik (nyatakan pendapat anda tentang masalah etik yang mungkin dihadapi) Apabila peneliti telah memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, risiko yang mungkin ditimbulkan, prosedur pelaksanaan penelitian, dan hak-hak responden, maka diharapkan tidak dijumpai masalah etik. 1.Prinsip manfaat Pada penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan beberapa manfaat yang akan didapatkan seperti : manfaat yang diperoleh pasien setelah dilakukan penelitian ini yaitu pasien dapat mengalami penurunan nyeri yang dikeluhkan.. 2. Menghormati manusia atau respect for person Pada penelitian ini dilaksanakan dengan menghargai otonomi dan melindungi hak individu yang kurang atau tidak mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri secara otonom. Dalam melakukan penelitian ini dilakukan informed consent (persetujuan setelah mendapat penjelasan) dengan cara penjelasan diberikan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden, persetujuan diminta sebelum penelitian dilakukan, dibuat dalam pernyataan tertulis, subyek berhak menolak berpartisipasi di awal atau ditengah perjalanan penelitian. Penjelasan dan persetujuan dilakukan pada saat pertama kali bertemu dengan resonden 3. Right to Justice (Adil) Pada penelitian ini setiap responden diperlakukan secara adil sejak sebelum atau selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Semua responden diberikan penjelasan yang tentang prosedur penelitian. Penelitian ini diselenggarakan tanpa adanya diskriminasi. Selain itu adil disini yaitu memperlakukan semua responden sesuai dengan intervensi yang sama.
7.	Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, apakah percobaan pada hewan sudah dilakukan?Bila belum, sebutkan alasan untuk memulai penelitian ini pada manusia Penelitian ini adalah penelitian tentang respon nyeri lansia setelah diberikan intervensi <i>guided imagery</i> yang tidak memungkinkan untuk diberikan pada hewan.

8.	Prosedur penelitian yang dilakukan : 1. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh perawat panti atau keluarga yang sebelumnya sudah peneliti jelaskan tentang cara teknik relaksasi guided imagery. 2. Setelah mendapat izin, peneliti akan mengidentifikasi responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. 3. Setelah mendapatkan responden sesuai dengan kriteria, maka peneliti menjelaskan pada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian dan meminta kesediaannya untuk menjadi responden. 4. Jika calon responden setuju, maka responden menandatangani lembar informed consent. 5. Kemudian dilakukan pretest terlebih dahulu dengan melakukan observasi mengenai skala nyeri di bagian lutut. 6. Setelah siap, kemudian responden diberi latihan teknik relaksasi guided imagery yang diberikan langsung oleh peneliti. Prosedur pelaksanaan latihan dapat dilakukan sebagai berikut: Anjurkan responden mengenakan pakaian yang longgar, tidur dengan posisi yang nyaman, anjurkan responden untuk menutup mata dengan lembut, minta responden menarik napas dalam dan perlahan, minta responden untuk menggunakan seluruh panca indranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut, mulailah membayangkan tempat yang menyenangkan dan dapat dinikmati, minta responden untuk menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya, dan bantu responden untuk mengeksplorasi respons terhadap bayangannya dan ulangi sampai 10 menit. Berikan kesempatan responden untuk istirahat sejenak sebelum diobservasi kembali tentang skala nyerinya. 7. Latihan dilakukan selama 7 hari dibantu oleh perawat panti dan keluarga. Kemudian responden diobservasi dan diwawancarai mengenai skala nyeri yang dirasakan selama tujuh hari setelah melakukan latihan..
9	Bahaya potensial yang langsung atau tidak langsung, segera atau kemudian dan cara-cara untuk mencegah atau mengatasi kejadian (termasuk rasa nyeri dan keluhan lain)

	Pada penelitian ini diharapkan tidak ada bahaya potensial baik langsung maupun tidak langsung. Karena tindakan ini membuat responden rileks dan merasa nyaman.
10.	Pengalaman terdahulu (sendiri atau orang lain) dan tindakan yang hendak diterapkan. Penelitian yang dilakukan oleh Lewandowski et al. (2005) dalam "Changes in the meaning of pain with the use of guided imagery." Pain Management Nursing yang melibatkan 44 pasien dengan sakit kronis menemukan, pasien yang mendengarkan rekaman imajinasi terarah berdurasi tujuh menit, paling tidak tiga kali sehari selama empat hari, melaporkan lebih bisa mentolerir dan mengontrol rasa sakit mereka. Latihan dengan rekaman tersebut fokus membantu pasien untuk rileks dan mengubah gambaran terkait rasa sakit mereka..
11.	Bila penelitian ini menggunakan orang sakit dan dapat memberi manfaat untuk subyek yang bersangkutan, uraikan manfaat itu ? Manfaat yang akan diperoleh ada penelitian ini adalah nyeri yang dirasakan pasien berkurang serta mengalami perkembangan yang baik terhadap kesembuhan penyakitnya dan memberikan manfaat bagi tempat penelitian dalam mengembangkan dan mengevaluasi terhadap terapi yang dilakukan.
12.	Bagaimana memilih pasien/sukarelawan sehat Penelitian ini menggunakan Purposive Sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel sesuai dengan tujuan dari penelitian. a) Kriteria Inklusi 1. Lansia dengan gout arthritis sesuai catatan medik Panti Werda Griya Asih Lawang dan catatan medik Posyandu Lansia Rw.04 wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang 2. Lansia yang mengalami nyeri akut di sendi lutut 3. Lansia yang tidak mengalami penurunan sensasi saraf sensoris (masih dapat merasakan sensasi nyeri). 4. Kesadaran compos mentis dan mampu berkomunikasi dengan baik. 5. Kooperatif. 6. Bersedia menjadi subyek penelitian. b) Kriteria Eksklusi 1. Lansia dengan Demensia (Skor MMSE menunjukkan > 17) 2. Lansia dengan gangguan pendengaran

13.	Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, jelaskan hubungan antara peneliti dengan subyek yang diteliti Tidak ada hubungan antara peneliti dengan responden kecuali sebagai peneliti dan subjek penelitian.
14.	Bila penelitian ini menggunakan orang sehat, jelaskan cara pemeriksaan kesehatannya Subjek yang diteliti adalah lansia yang menderita gout artritis dan merasakan nyeri di sendi lutut,. Pemeriksaannya dengan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> untuk mengetahui skala nyeri responden.
15.	Jelaskan cara pencatatan selama penelitian, efek samping dan komplikasi bila ada Untuk menjaga kerahasiaan data responden, biodata responden dirahasiakan dengan cara <i>anonymity</i> serta menggantikan nama responden dengan kode yang dibuat oleh peneliti. Setelah responden mengisi biodata dan <i>informed consent</i> kemudian responden diobservasi sesuai dengan alur penelitian. Kemudian data yang diperoleh disimpan oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan pasien.. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya menjaga kerahasiaan (<i>confidentiality</i>) data responden. Tidak terdapat efek samping dan komplikasi dalam penelitian ini.
16.	Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, jelaskan bagaimana cara memberitahu dan mengajak subyek (lampirkan contoh surat persetujuan subyek) Bila pemberitahuan dan kesediaan subyek bersifat lisan atau bila karena sesuatu hal subyek tidak dapat atau tidak perlu dimintakan persetujuan, berilah alasan yang kuat untuk itu Peneliti memberikan penjelasan atau informasi terkait penelitian secara lisan dan tertulis mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, serta hak responden (Lampiran 2). Setelah responden memahami penjelasan tersebut dan kemudian menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian, maka responden harus menandatangani lembar <i>informed consent</i> atau surat persetujuan penelitian (Lampiran 3) yang diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum pengisian kuesioner. Jika calon responden menolak untuk berpartisipasi sebagai responden, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghargai keputusan calon responden tersebut.
17.	Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, apakah subyek mendapat ganti rugi bila ada efek samping? Berapa banyak? Tidak ada efek samping. Tidak ada ganti rugi yang diberikan oleh peneliti.

18.	Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, apakah subyek diasuransikan? Subyek tidak diasuransikan.
-----	---

Peneliti

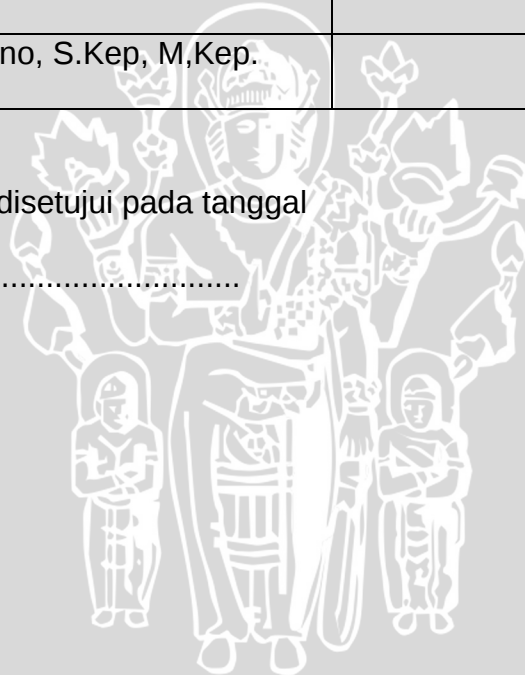
1. Moh. Jufriyanto	
--------------------	--

Pembimbing :

1. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes	
2. Ns. Tony Suharsono, S.Kep, M, Kep.	

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal

.....



Lampiran 1**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : Moh. Jufriyanto

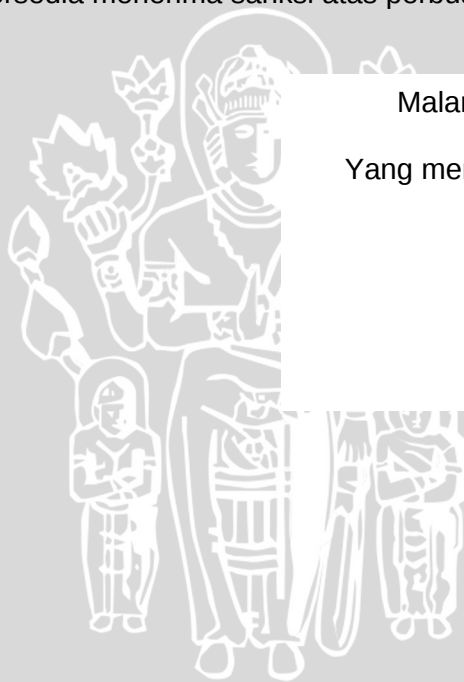
N I M : 125070209111014

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Mei 2014

Yang membuat pernyataan



Lampiran 2

**PENGANTAR PENGUMPULAN DATA
(LEMBAR PENJELASAN)**

Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

Peneliti : Moh. Jufriyanto
(Nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan 085645339462)

Pembimbing : I. Titin Andri W., S.Kp., M.Kes
II. Ns. Tony Suharsono, S.Kep. M.Kep.

Para Responden Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa semester III pada Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “ Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang” dimana saya akan memberi relaksasi imajinasi terbimbing pada Bapak/Ibu sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang. Tehnik ini awalnya saya akan mengajarkan, kemudian Bapak/Ibu dapat memprakteknya sendiri bersama keluarga maupun perawat dipanti ini.

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk institusi pelayanan kesehatan khususnya panti werdha dalam manajemen nyeri maupun bagi profesi keperawatan sendiri dalam upaya meningkatkan khasanah pengetahuan ilmu keperawatan.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr(i) bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, saya persilahkan Bapak/Ibu/Sdr(i) menandatangani persetujuan menjadi subjek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang,

Peneliti

Lampiran 3

**SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN SUBYEK PENELITIAN**

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang”.

Saya mengerti bahwa saya akan ditanya mengenai keparahan nyeri yang saya alami dan akan diberikan Teknik Relaksasi imajinasi terbimbing saat mengalami nyeri, kemudian ditanya kembali mengenai keparahan nyeri setelah diberi Teknik Relaksasi imajinasi terbimbing. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada perlakuan atau tindakan yang menimbulkan respons emosional, maka penelitian akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan akan terjamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah ditempat yang aman.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/ subyek Penelitian.

Malang,

Peneliti

Responden,

Saksi – 1

Saksi – 2

Lampiran 4

LEMBAR WAWANCARA

JUDUL : Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

No. Responden :

Inisial :

Jenis kelamin : ☐ 1 Laki-laki ☐ 3 Perempuan ☐

Umur : ☐ 1 60-70 thn ☐ 3 > 90 thn
☐ 2 70-90 thn ☐

Suku : ☐ 1 Jawa ☐ 3 Cina ☐
☐ 2 Madura ☐ 4 Lain..... ☐

Riwayat Pendidikan : ☐ 1 Tidak Sekolah ☐ 3 SMP ☐
☐ 2 SD ☐ 4 SMU ☐
☐ 5 Sarjana ☐

Riwayat Pekerjaan : ☐ 1 Pekerja Kasar ☐ 3 Wiraswasta ☐
☐ 2 Pegawai ☐ 4 Lain ☐

Pertanyaan:

☐ 1 ☐ 3 1. Bagaimanakah sifat nyeri yang anda rasakan? ☐
☐ 2 Berdenyut ☐ 4 Menetap
☐ 2 Tajam ☐ 4 Kram

5. Apakah anda pernah mempunyai pengalaman nyeri seperti ini sebelumnya? ☐

☐ 1 Ya ☐ 2 Tidak ☐

Lampiran 5

DATA PENUNJANG

JUDUL : Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

No. Responden :

Inisial :

PRE EKSPERIMEN

Tekanan Darah : / mmHg

Nadi : x/ mnt

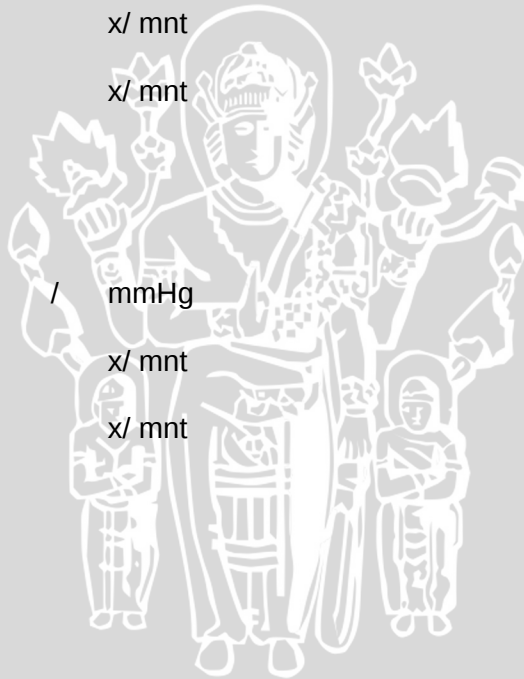
RR : x/ mnt

POST EKSPERIMEN

Tekanan Darah : / mmHg

Nadi : x/ mnt

RR : x/ mnt



Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI PAINAD

JUDUL : Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

Skala PAINAD (Pain Assesment in Advance Dementia)

INDIKATOR	SKOR=0	SKOR=1	SKOR=2	TOTAL
Nafas	Normal	Kadang-kadang Sesak napas Hiperventilasi singkat	Sesak napas. hiperventilasi lama. Cheyne-Stokes	
vokalisasi negatif	Tidak ada	Sesekali merintih / mengerang. Tingkat rendah, berbicara dengan kualitas negatif atau tidak setuju	Berulang bermasalah berteriak. Mengerang keras atau rintihan. Menangis.	
Ekspresi wajah	Tersenyum atau ekspresif	Sedih, takut, mengerutkan kening	wajah meringis	
Bahasa tubuh	Relaks	Tegang, tertekan, mondar-mandir, gelisah.	Kaku, tangan mengepal. Lutut berhenti. Menarik atau mendorong diri	
konsolabilitas	Tidak perlu dibujuk/dialihkan	Dialihkan dengan suara atau sentuhan	Tidak dialihkan dengna suara atau sentuhan	
TOTAL				

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI LATIHAN RESPONDEN

JUDUL : Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

No. Responden :

Inisial :

WAKTU	HARI KE:							
	1		2		3		4	
	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah
Pagi								
Sore								

Keterangan:

Pengisian Skala nyeri PAINAD diisi sebelum dan sesudah dilakukan imajinasi terbimbing



Lampiran 8**LEMBAR SOP GUIDED IMAGERY UNTUK KELUARGA**

Persiapan dan pelaksanaan teknik imajinasi terbimbing (Kozier dan Erb, 2009):

1) Persiapan

Sediakan lingkungan yang nyaman dan tenang.

2) Pelaksanaan

- a) Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik imajinasi terbimbing.

Klien merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami secara lengkap tentang apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan.

- b) Cuci tangan dan observasi prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai.

- c) Berikan privasi klien.

- d) Bantu klien ke posisi yang nyaman.

- Bantu klien pada posisi bersandar dan minta klien menutup matanya. Posisi nyaman dapat meningkatkan fokus klien selama latihan imajinasi.
- Gunakan sentuhan hanya jika hal ini tidak membuat klien merasa terancam. Bagi beberapa klien, sentuhan fisik mungkin mengganggu karena kepercayaan budaya dan agama mereka.

- e) Implementasikan tindakan untuk menimbulkan relaksasi.

- Gunakan nama yang disukai klien.
- Bicara jelas dengan nada suara yang tenang dan netral.
- Minta klien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merelaksasikan semua otot.
- Untuk penatalaksanaan nyeri atau stres, dorong klien untuk “pergi ke tempat yang sebelumnya ia rasa sangat tenteram”.

- f) Bantu klien merinci gambaran dari bayangannya.

- Minta klien untuk menggunakan semua indranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

- g) Minta klien untuk menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya.

Arahkan klien untuk mengeksplorasi respons terhadap bayangan karena ini akan memungkinkan klien memodifikasi imajinasinya. Respons negatif dapat diarahkan kembali oleh perawat untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif.

h) Berikan umpan balik kontinu kepada klien.

Beri komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketenteraman.

i) Bawa klien keluar dari bayangannya.

Hitung mundur secara perlahan dari 5 hingga 1. Katakan kepada klien bahwa ia akan merasa telah beristirahat ketika mata dibuka.

j) Setelah pengalaman imajinasi, diskusikan perasaan klien mengenai pengalamannya tersebut.

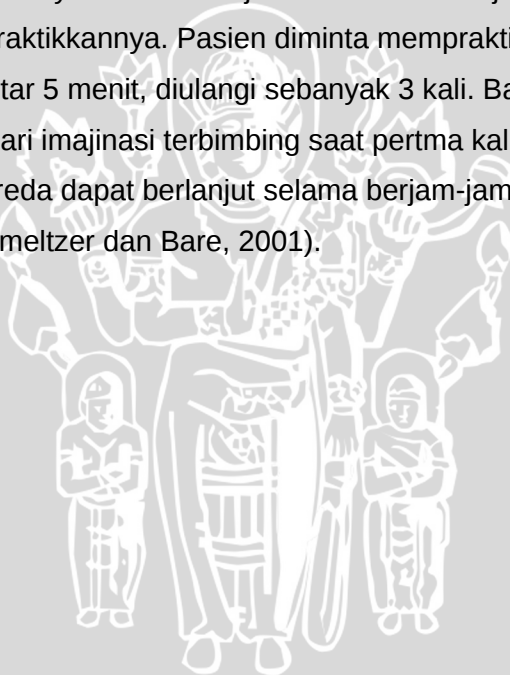
Identifikasi setiap hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi.

k) Dorong klien untuk mempraktikkan teknik imajinasi.

l) Dokumentasikan respons klien.

Waktu yang Dibutuhkan untuk Latihan Teknik Imajinasi Terbimbing

Dibutuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan teknik imajinasi terbimbing dan waktu untuk mempraktikkannya. Pasien diminta mempraktikkan imajinasi terbimbing selama sekitar 5 menit, diulangi sebanyak 3 kali. Banyak pasien mengalami efek rileks dari imajinasi terbimbing saat pertama kali mereka mencobanya. Nyeri mereda dapat berlanjut selama berjam-jam setelah imajinasi terbimbing dilakukan (Smeltzer dan Bare, 2001).



Lampiran 9

TABULASI KARAKTERISTIK SKALA NYERI RESPONDEN

NO. RESPONDEN	TREATMENT	
	PRE	POST
1	5	3
2	4	3
3	6	4
4	6	4
5	6	4
6	5	3
7	4	2
8	5	3
9	4	2
10	5	3
11	6	4
12	4	2
13	4	3
14	5	3
15	5	3
16	6	2
17	5	3
18	6	4
19	4	5
20	6	6
21	5	5
22	5	6
23	4	6
24	6	6
25	4	6
26	4	5
27	5	4
28	4	6
29	6	6
30	5	5

KET:

No. responden 1-11 : Lansia di Panti Werdha

No. responden 12-30 : Lansia di Posyandu lansia

TABULASI KARAKTERISTIK UMUM RESPONDEN

NO RESPONDEN	JK	UMUR	SUKU	R.PENDIDIKAN	R. PEKERJAAN
1	P	1	3	2	3
2	P	2	1	2	3
3	P	2	4	1	1
4	P	2	1	3	3
5	P	2	3	4	3
6	P	2	1	4	3
7	P	1	1	3	3
8	P	1	2	2	3
9	P	1	4	2	2
10	P	2	1	2	1
11	P	1	1	2	4
12	P	2	1	2	4
13	P	2	3	3	3
14	P	2	3	3	4
15	P	1	1	2	3
16	L	2	1	3	3
17	P	1	2	3	2
18	L	1	2	2	4
19	P	2	1	1	1
20	P	2	1	2	4
21	L	1	1	2	4
22	P	1	2	4	4
23	L	1	1	4	4
24	P	2	1	2	3
25	L	1	1	2	3
26	L	1	1	2	4
27	P	2	1	2	3
28	P	2	1	4	4
29	P	2	1	2	2
30	L	2	1	1	1

KET:

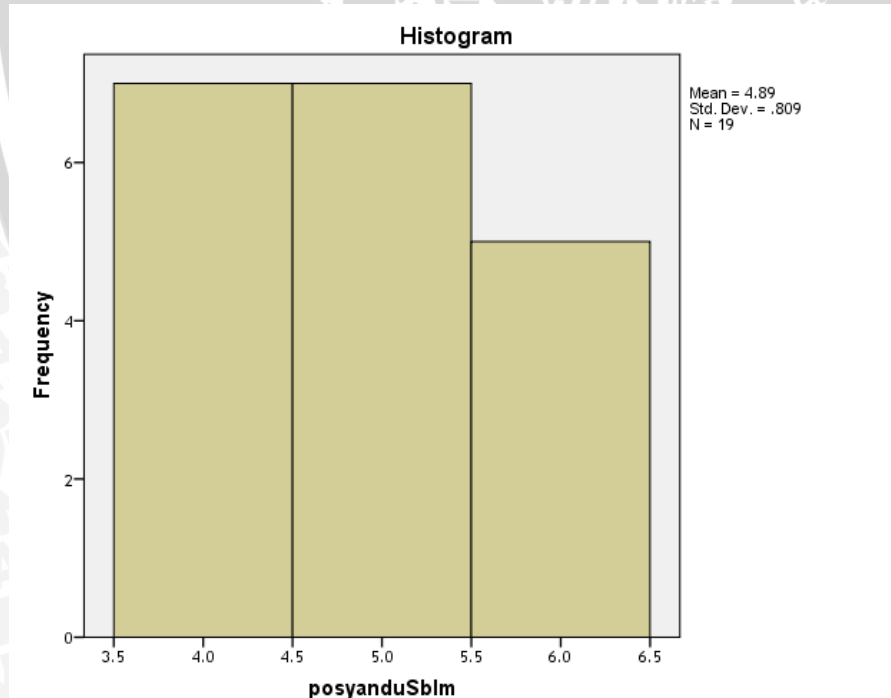
No. responden 1-11 : Lansia di Panti Werdha

No. responden 12-30 : Lansia di Posyandu lansia

FREQUENCIES NYERI LANSIA DI POSYANDU SEBELUM INTERVENSI

Statistics		
posyanduSblm		
N	Valid	19
	Missing	0
Mean		4.89
Median		5.00
Std. Deviation		.809
Minimum		4
Maximum		6

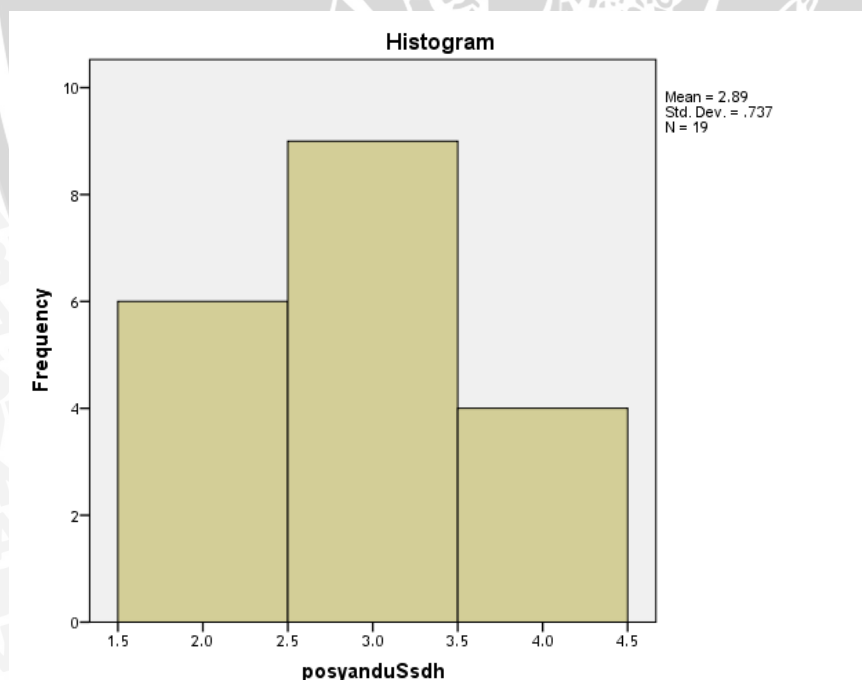
posyanduSblm					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	4	7	36.8	36.8	36.8
	5	7	36.8	36.8	73.7
	6	5	26.3	26.3	100.0
Total	19	100.0	100.0		



FREQUENCIES NYERI LANSIA DI POSYANDU SESUDAH INTERVENSI

Statistics		
posyanduSsdh		
N	Valid	19
	Missing	0
Mean		2.89
Median		3.00
Std. Deviation		.737
Minimum		2
Maximum		4

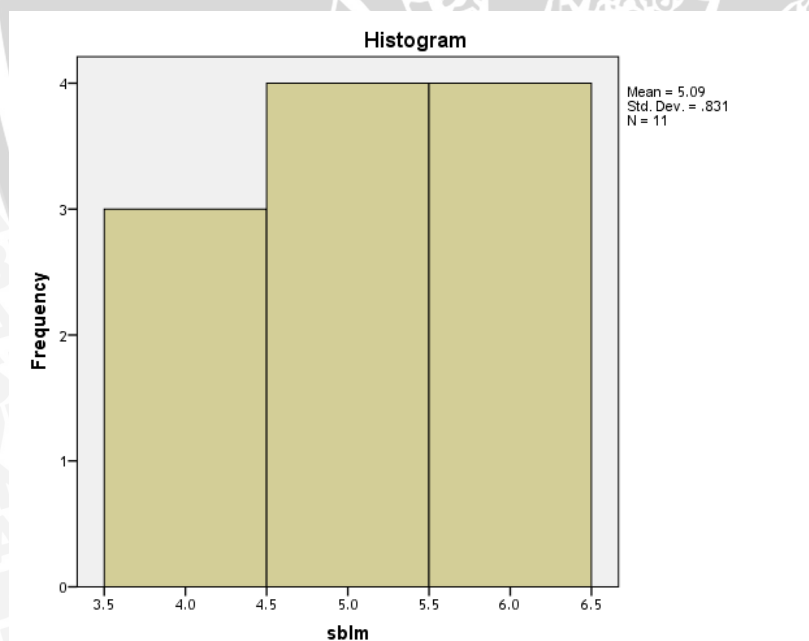
posyanduSsdh					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	2	6	31.6	31.6	31.6
	3	9	47.4	47.4	78.9
	4	4	21.1	21.1	100.0
Total	19	100.0	100.0		



FREQUENCIES NYERI LANSIA DI PANTI WERDHA SEBELUM INTERVENSI

Statistics		
sbIm		
N	Valid	11
	Missing	0
Mean		5.09
Median		5.00
Std. Deviation		.831
Minimum		4
Maximum		6

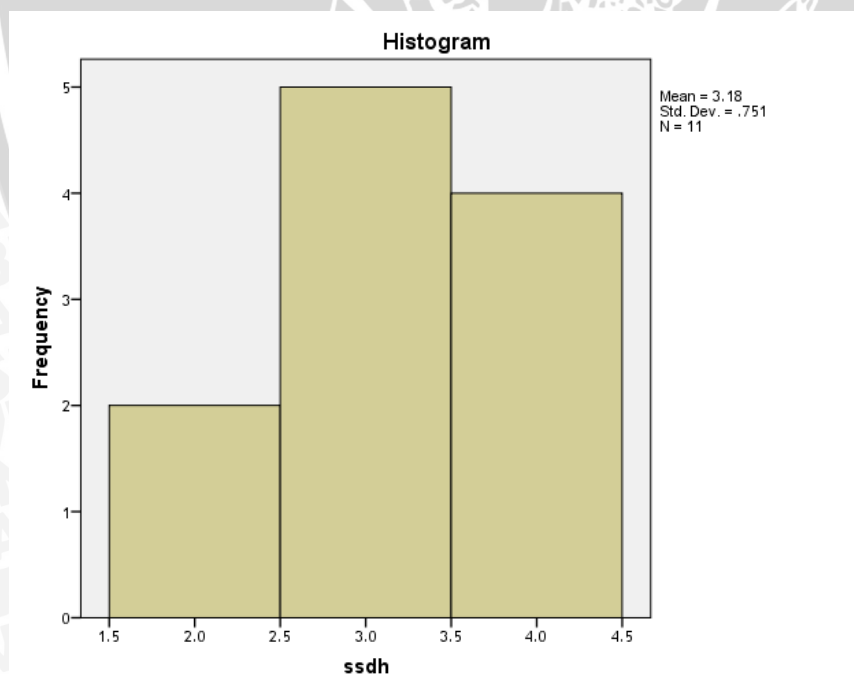
sbIm					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	4	3	27.3	27.3	27.3
	5	4	36.4	36.4	63.6
	6	4	36.4	36.4	100.0
Total	11	100.0	100.0		



FREQUENCIES NYERI LANSIA DI PANTI WERDHA SESUDAH INTERVENSI

Statistics		
ssdh		
N	Valid	11
	Missing	0
	Mean	3.18
	Median	3.00
	Std. Deviation	.751
	Minimum	2
	Maximum	4

ssdh					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	2	2	18.2	18.2	18.2
	3	5	45.5	45.5	63.6
	4	4	36.4	36.4	100.0
Total	11	100.0	100.0		



T-Test lansia di Posyandu

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	posyanduSblm	4.89	19	.809	.186
	posyanduSsdh	2.89	19	.737	.169

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	posyanduSblm & posyanduSsdh	19	.725	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	posyanduSblm - posyanduSsdh	2.000	.577	.132	1.722	2.278	15.100	18	.000

T-Test lansia di Panti Werdha

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sblm	5.09	11	.831	.251
	Ssdh	3.18	11	.751	.226

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sblm & ssdh	11	.932	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	sblm - ssdh	1.909	.302	.091	1.707	2.112	21.000	10	.000