

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN SAMPUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	iii
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	v
PENGESAHAN PENGUJI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penerapan.....	4
D. Manfaat Penerapan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Cedera Kepala Ringan	6
1. Definisi Cedera Kepala	6
2. Penyebab Cedera Kepala.....	6
3. Tanda dan Gejala.....	7
4. Masalah yang Mungkin Timbul	7
B. Konsep Nyeri	8
1. Definisi	8
2. Klasifikasi.....	8
3. Penatalaksanaan nyeri	9
4. Mekanisme nyeri	9
5. Alat Ukur Nyeri.....	10
C. Konsep Guide Imagery	11

1. Definisi	11
2. Tujuan dan Manfaat <i>Guide Imagery Relaxation</i>	12
3. Teknik <i>Guide Imagery Relaxation</i>	12
4. Pelaksanaan <i>Guide Imagery Relaxation</i>	13
BAB III METODE PENERAPAN	15
A. Rancangan Penerapan	15
B. Subjek Penerapan	15
C. Gambaran Kasus	16
D. Definisi Operasional.....	17
E. Lokasi Penerapan	18
F. Pengumpulan Data	18
G. Pengolahan Data.....	19
H. Jalannya Penelitian.....	19
I. Etika Penelitian	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
A. Hasil	23
B. Hasil Penerapan.....	24
C. Pembahasan.....	26
D. Keterbatasan Penerapan	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	30
A. Kesimpulan	30
B. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	17
Tabel 4. 1 Hasil Intensitas nyeri pasien cedera kepala ringan sebelum dilakukan penerapan Guide Imagery Relaxation	24
Tabel 4. 2 Hasil Intensitas nyeri pasien cedera kepala ringan setelah dilakukan penerapan Guide Imagery Relaxation	25
Tabel 4. 3 Hasil perkembangan instensitas nyeri pasien cedera kepala ringan sebelum dan sesudah diberikan terapi Guide Imagery Relaxation	25
Tabel 4. 4 Hasil perbandingan intensitas nyeri pasien cedera kepala ringan.....	26

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 SPO Pemberian Terapi Guide Imagery Relaxation.....	33
Lampiran 1. 2 Lembar Persetujuan Responden	36
Lampiran 1. 3 PSP (Persetujuan Sebelum Penjelasan)	39
Lampiran 1. 4 Lembar Observasi.....	41
Lampiran 1. 5 Surat Izin Penerapan Dari Kampus	43
Lampiran 1. 6 Surat Izin Pelaksanaan Mini Penelitian	44
Lampiran 1. 7 Lembar Etical Clearence	45
Lampiran 1. 8 Lembar Konsultasi.....	46
Lampiran 1.9 Lembar Konsultasi Post Sidang.....	48

DAFTAR SINGKATAN

- NRS : Numeric Rating Scale
CKR : Cedera Kepala Ringan
CRF : Corticotropin Releasing Factor
POMC : Proopiomelanocortin
IGD : Instalasi Gawat Darurat
TTV : Tanda-tanda Vital
SOP : Standart Operasional Prosedur

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien dengan cedera kepala dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada jaringan otak seperti adanya iskemik otak. Peningkatan metabolisme otak menyebabkan meningkatnya konsumsi oksigen otak oleh tubuh. Saat kebutuhan oksigen otak tidak terpenuhi maka metabolisme akan beralih dari aerob ke metabolisme anerob. Pada keadaan ini dihasilkan asam laktat yang menstimulasi terjadinya nyeri kepala (Innez *et all*, 2017)

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kecacatan akibat kecelakaan lalu lintas yang paling sering mengenai pada pada usia dewasa, diperkirakan terdapat 939 kasus per 100.000 penduduk setiap tahun mengalami cedera kepala di dunia, dengan demikian sekitar 69 juta orang di dunia akan menderita cedera kepala tiap tahun, di Amerika Serikat pada tahun 2002-2006 jumlah kasus cedera kepala diperkirakan 579 per 100.000 orang atau sekitar 1,7 juta kasus per tahun (Dewan *et all.*, 2019).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9%. Cedera pada bagian kepala menempati posisi ketiga setelah cedera pada anggota gerak bawah dan bagian anggota gerak atas dengan prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7%.

Cedera kepala merupakan proses yang heterogen an dinamis sehingga kemungkinan terdapat lebih dari satu faktor yang menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan intrakranial (Nugroho *et all.*, 2018). Komplikasi yang terjadi pada cedera kepala adalah peningkatan tekanan kranial, yaitu tekanan yang terjadi pada ruang serebral akibat bertambahnya volume otak melebihi ambang toleransi dalam ruang kranium. Hal ini dapat disebabkan karena edema selebral dan perdarahan

serebral. Salah satu gejala dari peningkatan tekanan intrakranial adalah adanya nyeri kepala. Kedua tindakan nonfarmakologis seperti diuraikan diatas baik *slow deep breathing* maupun distraksi dengan *massage* terdapat persamaan manfaat dan efek yang diberikan yaitu memberikan efek relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, terutama darah ke otak sehingga diharapkan oksigenasi adekuat. Supaya oksigenasi adekuat diperlukan keseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan (demamd) oksigen otak yang dipengaruhi serebral blood flow yang besarnya sekitar 15-20% dari curah jantung jika kebutuhan oksigen otak tidak terpenuhi maka metabolisme akan beralih dari aerob ke metabolisme anerob, pada keadaan ini dihasilkan asam laktat yang menstimulasi terjadinya nyeri kepala (Tri Mawarni, 2020).

Adapun proses terjadinya nyeri menurut Lindament (2020) dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah manajemen nyeri yang menggunakan teknik farmakologi yang berkolaborasi dengan tim medis ataupun intervensi mandiri non farmakologis. Teknik farmakologis adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Teknik farmakologis biasanya seperti pemberian keterolac dan ranitidin untuk mengurangi rasa nyeri. Intervensi yang lain dapat dilakukan adalah dengan teknik nonfarmakologis atau terapi komplementer sebagai terapi alternatif yang potensial untuk meningkatkan manajemen nyeri dan nyeri akut, beberapa terapi komplementer dapat meningkatkan perlakuan medis dan meningkatkan kenyamanan pasien sebagai contoh terapi musik,

relaksasi, teknik meditasi, pijat refleksi dan *Guide Imagery Relaxation* (Chanif, 2020).

Penanganan pada cedera kepala dimulai dari memproteksi otak dengan melancarkan aliran darah ke otak agar tidak terjadi hipoksia atau iskemik otak penanganan nyeri dengan Non-Farmakologis. Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu melakukan manajemen nyeri yang terdiri dari teknik relaksasi. Relaksasi merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup latihan pernafasan diafragma, teknik relaksasi progresif, *Guide Imagery Relaxation* dan meditasi. Pelatihan relaksasi dapat dilakukan untuk jangka waktu yang terbatas dan biasanya tidak memiliki efek samping. Salah satunya dapat menggunakan teknik *Guide Imagery Relaxation* adalah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan/relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indra (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 atau menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan. Relaksasi dengan teknik *Guide Imagery Relaxation* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya (Pusparini, 2017).

Hasil studi pendahuluan berdasarkan data rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2023 jumlah pasien Cedera Kepala Ringan yang berada di IGD sebanyak 757 dalam bulan maret hingga juni. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat tindakan medis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pasien yaitu dengan diajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan terapi *Guide Imagery* Pada Pasien Cidera Kepala Untuk Mengurangi Rasa nyeri di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hasil penerapan *Guide Imagery Relaxation* untuk menurunkan nyeri pada pasien cedera kepala ringan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”.

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Penulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan *Guide Imagery Relaxation* dalam menurunkan nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tingkat nyeri sebelum diberikan teknik *Guide Imagery Relaxation* pada pasien yang mengalami cedera kepala ringan di IGD RSUD Dr. Moewardi.
- b. Menggambarkan tingkat nyeri setelah diberikan teknik *Guide Imagery Relaxation* pada pasien yang mengalami cedera kepala ringan di IGD RSUD Dr. Moewardi.
- c. Menggambarkan perkembangan tingkat nyeri pada pasien cedera kepala ringan sebelum dan setelah diberikan terapi *Guide Imagery Relaxation* di ruang IGD RSUD Dr Moewardi

D. Manfaat Penerapan

1. Bagi Pasien

Penerapan ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat meningkatkan pengetahuan pasien terkait tindakan mandiri yang dapat dilakukan dalam menurunkan tingkat nyeri pada saat cedera kepala ringan.

2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan Lain

- a. Diharapkan penerapan ini dapat menjadi rujukan terkait intervensi mandiri perawat dalam pengalihan rasa nyeri pada pasien yang mengalami cedera kepala ringan.

- b. Sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait tindakan non-farmakologis nyeri pada pasien yang mengalami cedera kepala ringan

3. Bagi Penulis

Diharapkan penerapan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penulis dalam menambah wawasan dan informasi terkait terapi non farmakologis nyeri pada pasien yang mengalami cedera kepala ringan. Selain itu dapat meningkatkan ketrampilan penulis dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

4. Bagi rumah sakit

- a. Acuan bagi rumah sakit guna mengembangkan standart operasional prosedur penanganan cedera kepala
- b. Meningkatkan mutu dan kualitas rumah sakit khususnya dalam pelayanan keperawatan pada pasien cidera kepala ringan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Cedera Kepala Ringan

1. Definisi Cedera Kepala

Cedera kepala merupakan keadaan kegawatan pada susunan saraf pusat yang harus secepatnya ditangani karena bila tidak ditangani segera dapat membawa kematian dengan cepat. Cedera kepala ringan mungkin tidak memerlukan perawatan di rumah sakit atau mungkin memerlukan pengamatan dan tergantung kondisi korban (Djuwadi, 2021).

Cedera Kepala adalah kondisi dimana struktur kepala mengalami benturan dari luar dan berpotensi menimbulkan gangguan pada fungsi otak. Beberapa kondisi pada cedera kepala meliputi luka ringan, memar di kulit kepala, bengkak, perdarahan, dislokasi, patah tulang tengkorak dan gegar otak, tergantung dari mekanisme benturan dan parahnya cedera yang dialami (Marbun, *et al*, 2020).

2. Penyebab Cedera Kepala

Cedera kepala terjadi ketika ada benturan dengan benda keras, terutama yang langsung mengenai kepala. Berat ringannya cedera kepala tergantung dari mekanisme dan kerasnya benturan yang dialami oleh korban. Berikut ini beberapa contoh aktivitas yang dapat meningkatkan yang dapat meningkatkan risiko cedera kepala (Djuwadi, 2021):

- a. Jatuh dari ketinggian atau terpeleset di permukaan yang keras
- b. Kecelakaan lalu lintas
- c. Cedera saat berolahraga atau bermain
- d. Kekerasan dalam rumah tangga

3. Tanda dan Gejala

Cedera kepala dapat menyebabkan gejala-gejala jangka panjang dicirikan oleh gangguan kognitif, emosional, dan fisik. Gejala ini disebut dengan gangguan pasca gagar otak (Marbun, *et al*, 2020).

- a. Peningkatan TIK dengan manifestasi sebagai berikut
 - 1) Trias TIK: Penurunan tingkat kesadaran, gelisah, papil edema, muntah proyektil
 - 2) Penurunan fungsi neurologis, seperti perubahan bicara, perubahan reaksi pupil, dan perubahan sensorik motoric
 - 3) Sakit kepala, mual, pandangan kabur (*diplopia*)
- b. Fraktur tengkorak, dengan manifestasi sebagai berikut
 - 1) CSF atau darah mengalir dari telinga dan hidung
 - 2) Perdarahan dibelakang membrane timpani (*Otorrhoe*)
 - 3) Perdarahan di hidung (*Rhinorrhoe*)
 - 4) Periorbital ekhimiosis
 - 5) *Battle's sign* (memar di daerah mastoid)
- c. Komosio serebri, dengan manifestasi sebagai berikut
 - 1) Sakit kepala – pusing
 - 2) *Retrograde* amnesia
 - 3) Tidak sadar lebih dari atau sama dengan 5 menit
- d. Kontusio serebri, dengan manifestasi sebagai berikut
 - 1) Terjadi pada injuri berat, termasuk fraktur servikalis
 - 2) Peningkatan TIK
 - 3) Tanda dan gejala herniasi otak
 - 4) Kontusio batang otak

Tanda-tanda vital seharusnya diukur secara teratur, tanda-tanda vital mungkin memberikan petunjuk adanya perkembangan syok dan peningkatan TIK.

4. Masalah yang Mungkin Timbul

Selalu waspada adanya cedera tulang servikal atau leher pada korban cedera kepala (Djuwadi, 2021)

- a. Kejang trauma kepala, terutama pada pendarahan intracranial
- b. Muntah. Korban dengan trauma kepala hampir selalu disertai muntah, waspada adanya aspirasi
- c. Kondisi cepat menurun
- d. Syok. Pikirkan adanya cedera tulang belakang dan perdarahan

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan merupakan salah satu alasan utama seseorang datang untuk mencari pertolongan medis. Nyeri dapat mengenai semua orang, tanpa memandang jenis kelamin, umur, ras, status sosial dan pekerjaan (Pinzon,2020).

2. Klasifikasi

a. Nyeri akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik sampai dengan 6 (enam) bulan. Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, jika ada kerusakan maka berlangsung tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Beberapa pustaka lain menyebutkan nyeri akut adalah bila > 12 minggu. Nyeri antara 6-12 minggu adalah nyeri sub akut (Pinzon,2020).

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama 6 (enam) bulan atau lebih. Nyeri kronis bersifat konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dan sering sulit untuk diobati karena biasanya

nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebab (Pinzon,2020).

3. Penatalaksanaan nyeri

Manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri, terdapat 2 teknik manajemen nyeri yaitu dengan (Yadi et al., 2019) :

- a) teknik farmakologi
analgetik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgetik narkotik atau opioid, dan obat tambahan adjuvant.
- b) non farmakologi yang dapat dilakukan untuk manajemen nyeri salah satunya adalah terapi distraksi

4. Mekanisme nyeri

Mekanisme nyeri merupakan suatu proses neurofisiologis yang kompleks, disebut sebagai nosiseptif. Rangkaian dari proses mekanisme nyeri dimulai dari adanya stimulus di perifer sampai dirasakan nyeri pada sistem saraf pusat, terdiri dari 4 proses yaitu:

- a) Transduksi
Yaitu proses perubahan energi, akibat rangsangan dari stimulus noxius. Stimulus noxius dapat berupa stimulus fisik atau mekanikal, stimulus kimia, dan stimulus termal.
Rangsangan diubah menjadi aktivitas listrik yang diterima di ujung-ujung saraf, oleh reseptor sensoris yang dinamakan nosiseptor.
- b) Transmisi
Yaitu proses penjalaran sinyal neural dari proses transduksi di perifer yang diteruskan ke medulla spinalis dan otak
- c) Modulasi
Yaitu proses inhibitor pada jalur desenden dan mempengaruhi penjalaran sinyal nosiseptif pada setiap tingkat di medulla

spinalis. Proses perubahan suatu gelombang periodik sehingga menjadikan suatu sinyal mampu membawa suatu informasi.

d) Persepsi

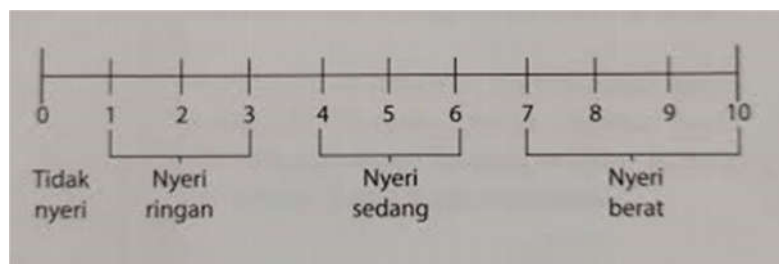
Yaitu hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi dan modulasi sepanjang aktivitas sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang akhirnya menghasilkan suatu penafsiran subjektif yang disebut persepsi nyeri.

5. Alat Ukur Nyeri

Menurut (Saifullah,2017) Penilaian intensitas nyeri dengan menggunakan skala sebagai berikut:

a) Numeric Rating Scale (NRS)

Metode *Numeric Rating Scale* (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS



Gambar 2.1 Numeric Rating Scale (Saifullah, 2017)

NRS di satu sisi juga memiliki kekurangan, yakni tidak adanya pernyataan spesifik terkait tingkatan nyeri sehingga seberapa parah nyeri yang dirasakan tidak dapat diidentifikasi dengan jelas.

Keterangan :

- 1) 0 : tidak nyeri
- 2) 1-3 : nyeri ringan, pasien dapat berkomunikasi dengan

baik

- 3) 4-6 : nyeri sedang, pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dapat mengikuti perintah dengan baik
- 4) 7-10 : nyeri berat, pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

C. Konsep Guide Imagery

1. Definisi

Guide Imagery Relaxation adalah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan atau relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indra (visual, sentuhan, pedoman, penglihatan, dan pendengaran). Dengan begitu terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa. Imajinasi tebing yang sederhana adalah penggunaan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi atau menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan (Pusparini, 2017).

Relaksasi dengan teknik *Guide Imagery Relaxation* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan tubuh akan menjadi rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Mustikarani, et al, 2017).

2. Tujuan dan Manfaat *Guide Imagery Relaxation*

Terapi imajinasi terbimbing memberikan efek rileks dan tenang. Teknik ini dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis. Pada saat kondisi tubuh rileks, tubuh akan mengeluarkan hormon endorpin. Hormon *endorphin* merupakan *neuromodulator* yang bekerja secara tidak langsung dengan menurunkan efek partikuler neurotransmitter berupa katekolamin, penurunan kadar katekolamin dalam pembuluh darah dapat mengakibatkan denyut jantung berkurang dan tekanan darah menjadi turun. Imajinasi terpimpin adalah sebuah teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan, menurunkan stres dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit dalam kehidupan (Pusparini, 2017).

Weiberg and Gould mengemukakan manfaat terapi *Guide Imagery Relaxation* adalah:

- a. Meningkatkan konsentrasi
- b. Meningkatkan rasa percaya diri
- c. Mengendalikan respon emosional
- d. Memperbaiki latihan ketrampilan
- e. Mengembangkan strategi

3. Teknik *Guide Imagery Relaxation*

Menurut Pusparini, 2017 Beberapa teknik *Guide Imagery Relaxation* yang dapat digunakan antara lain:

a. *Guided Walking Imagery*

Teknik ini menganjurkan seseorang untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti laut, pegunungan hijau, dedaunan yang rimbun, taman bunga, matahari terbit.

b. *Autogenic Abstraction*

Teknik ini menuntut seseorang untuk memilih perilaku negatif yang dimilikinya, kemudian mengungkapkan secara verbal tanpa batasan.

c. *Convert Sensitization*

Teknik ini menyarankan sebuah imajinasi yang dimodifikasi dengan prinsip atau perilaku yang sama.

d. *Convert Behavior Rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan pola koping yang diinginkan.

4. Pelaksanaan *Guide Imagery Relaxation*

Imajinasi terbimbing adalah metode relaksasi untuk mengkhayal tempat dan kejadian yang berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan seseorang memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi. Imajinasi terbimbing mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa seseorang ke arah relaksasi namun imajinasi terbimbing ini menekankan bahwa seseorang membayangkan hal-hal yang nyaman dan menenangkan, dan tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu, oleh karena itu seseorang harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan menyenangkan (Mustikarani,*et all*, 2017).

Teknik pelaksanaan imajinasi terbimbing secara umum dilaksanakan melalui beberapa cara:

- a. Membuat individu dalam keadaan santai
 - 1) Mengatur posisi yang nyaman (duduk atau berbaring)
 - 2) Menyilangkan kak, menutup mata dan fokus pada suatu titik atau suatu benda di dalam ruangan
 - 3) Memfokuskan pada pernafasan otot perun, menarik nafas dalam dan pelan, nafas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lama dan tetap fokus pada pernafasan dan tetapkan pikiran bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai
 - 4) Merasakan tubuh menjadi lebih berat dan hangat dari ujung kepala sampai ujung kaki

- 5) Jika pikiran tidak fokus, ulangi kembali pernapasan dalam dan pelan.
- b. Sugesti khusus untuk imajinasi
 - 1) Memikirkan seolah-olah pergi ke suatu tempat yang menyenangkan dan merasa senang di tempat tersebut.
 - 2) Menyebutkan apa yang bisa dilihat, dengar cium dan apa yang dirasakan
 - 3) Mengambil nafas panjang beberapa kali dan nikmat berada di tempat tersebut
 - 4) Membayangkan diri anda seperti yang anda inginkan (uraikan sesuai tujuan yang akan dicapai/diinginkan)
 - c. Beri kesimpulan dan perkuat hasil praktek
 - 1) Mengingat bahwa anda dapat kembali ke tempat itu, perasaan ini, cara ini, kapan saja anda menginginkan
 - 2) Anda bisa seperti ini lagi dengan berfokus pada pernafasan anda, santai dan membayangkan diri anda berada pada tempat yang anda senangi
 - d. Kembali ke keadaan semula
 - 1) Ketika anda telah siap kembali ke ruang dimana anda berada
 - 2) Anda merasa segar dan siap untuk melanjutkan kegiatan anda
 - 3) Anda dapat membuka mata dan menceritakan pengalaman anda ketika anda telah siap

Imajinasi terbimbing dapat disampaikan oleh seseorang praktisi/pemandu secara langsung maupun tidak langsung misalnya menggunakan video atau rekaman audio. Imajinasi terbimbing dapat dilakukan dengan memasukkan sebuah konsep penting sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

BAB III METODE PENERAPAN

A. Rancangan Penerapan

Metode yang digunakan dalam penerapan ini merupakan metode deskriptif dengan studi kasus penerapan terapi *Guide Imagery Relaxation*. Pada penerapan ini dilakukan pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) baik sebelum maupun setelah dilakukan terapi *Guide Imagery Relaxation*, yang telah diteliti oleh Nurlaeci (2020) dan telah didapatkan hasil adanya perbedaan tingkat nyeri pada penggunaan terapi *Guide Imagery Relaxation*.

B. Subjek Penerapan

Subjek penerapan yang digunakan adalah pasien cedera kepala ringan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Subjek penerapan ini akan melibatkan 2 pasien dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subyek penelitian suatu populasi target yang terjangkau. Kriteria inklusi pada penerapan ini adalah:

- a) Pasien dengan diagnosa Cedera Kepala Ringan (CKR)
- b) Pasien yang mengeluh nyeri ringan hingga sedang (skala 1 sampai 6)
- c) Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan penyebab dikeluarkannya responden dari subjek penelitian. Kriteria eksklusi dalam penerapan ini adalah:

- a) Pasien yang tiba-tiba menolak sebelum prosedur selesai
- b) Pasien yang tuli atau tidak dapat mendengar dengan baik
- c) Pasien yang tidak kooperatif