

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post *Sectio caesarea* Dengan Penerapan Terapi *Guided imagery* Untuk Mengatasi Nyeri

Sari Rahmayani, Vella Yovinna Tobing

¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan Profesi Ners Universitas Hang Tuah Pekanbaru

²Dosen Fakultas Kesehatan Profesi Ners Universitas Hang Tuah Pekanbaru
(sarirhmy98@gmail.com , 0821-8819-4882)

ABSTRAK

Sectio caesarea adalah tindakan mengeluarkan janin, dengan melakukan penyayatan dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin atas indikasi medis dan non medis. Adanya luka sayatan yang dibuat akan menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan sehingga akan menimbulkan sensasi nyeri. Ketika ibu merasakan nyeri akan mengakibatkan beberapa gangguan seperti kualitas tidur menjadi buruk, mengurangi produksi ASI, dan malas untuk melakukan mobilisasi dini sehingga mengakibatkan penyembuhan luka menjadi lama. Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan teknik *guided imagery*. *Guided imagery* adalah terapi relaksasi yang cukup mudah dan praktis dilakukan, dan memiliki manfaat dalam mengatasi nyeri, serta membuat tubuh dan pikiran menjadi tenang, dan lebih rileks dan tidak memiliki efek samping yang dapat membahayakan. Berdasarkan hasil penerapan yang dilakukan pada klien dengan skala nyeri 5 (sedang) dan setelah dilakukan penerapan terapi *guided imagery* didapatkan skala nyeri berkurang menjadi 3 (ringan). Dapat ditarik kesimpulan penerapan *evidence based* terapi *guided imagery* tersebut efektif terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post *sectio caesarea* di Ruang Teratai RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil dari penerapan ini dapat memberikan informasi tentang terapi *guided imagery* dalam mengatasi nyeri dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

Kata kunci : *Sectio caesarea*, Nyeri, Terapi *Guided Imagery*.

ABSTRACT

Sectio caesarea is the act of removing the fetus, by making incisions in the abdominal and uterine walls to remove the fetus for medical and non-medical indications. The existence of an incision made will cause tissue damage so that it will cause a sensation of pain. When the mother feels pain, it will cause several disturbances such as poor sleep quality, reduced milk production, and lazy to do early mobilization, resulting in long wound healing. One of the non-pharmacological interventions that can be done to reduce pain is the *guided imagery* technique. *Guided imagery* is a relaxation therapy that is quite easy and practical to do, and has benefits in overcoming pain, as well as making the body and mind calm, and more relaxed and has no harmful side effects. Based on the results of the application carried out on the client with a pain scale of 5 (moderate) and after the application of *guided imagery* therapy, the pain scale was reduced to 3 (mild). It can be concluded that the application of *evidence-based guided imagery* therapy is effective in reducing pain scale in post *sectio caesarea* mothers in the Teratai's Room, Arifin Achmad Hospital, Riau Province. The results of this application can provide information about *guided imagery* therapy in overcoming pain and as a reference for further research.

Keywords : *Sectio caesarea*, Pain, *Guided Imagery* Therapy.

1. PENDAHULUAN

Melahirkan adalah puncak peristiwa dari proses kehamilan (Purba, Anggorowati, Sujianto, & Muniroh, 2021). Persalinan yaitu tindakan

mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan plasenta) setelah cukup bulan dan mampu bertahan hidup di luar rahim, baik melalui jalan lahir atau melalui cara lain dengan atau tanpa bantuan. Terkadang persalinan dapat berjalan dengan lancar, namun

ketika hambatan muncul, harus dilakukan operasi *sectio caesaria* (Lubis, 2018). *Sectio caesaria* yakni operasi pengangkatan janin dan plasenta melalui sayatan di dinding perut dan rahim untuk alasan medis dan non medis (Priyatni, Umami, & Capri, 2018). Indikasi dilakukannya operasi *sectio caesaria* pada ibu disebabkan oleh plasenta previa, pre-eklampsia berat, panggul sempit/CPD, gagal induksi persalinan, ruptur uteri, takut persalinan pervaginaan, dan ibu hamil yang memiliki keinginan untuk melahirkan pada hari tertentu, sedangkan untuk janin bisa disebabkan karena kelainan letak, gawat janin dan kehamilan ganda (Sihombing, Saptarini, & Putri, 2017).

Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) menunjukkan angka kelahiran pada perempuan usia 10-54 tahun (78,73%) yang menggunakan prosedur *sectio caesaria* mencapai 17,6%. (Riskesdas, 2018). Menurut Riskesdas 2018 prevalensi persalinan sesar sebesar 17,6%, dengan angka terbesar di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,6% (Priyatni, Umami, & Capri, 2018). Persalinan sesar memiliki efek jangka pendek dan jangka panjang pada kesehatan wanita. Bahaya yang ditawarkan kepada ibu antara lain ketidaknyamanan pasca melahirkan, perdarahan, infeksi pasca persalinan, keterlambatan menyusui akibat anestesi, dan nyeri pasca operasi, sedangkan anak yang dilahirkan melalui operasi caesar menjadi lebih rentan terhadap alergi, asma, dan obesitas (Sulistianingsih & Bantas, 2018).

Operasi *Sectio caesarea* merupakan operasi yang berisiko, dimana banyaknya lapisan demi lapisan pada perut yang dilakukan sayatan untuk mengeluarkan bayi dan plasenta, setelah itu dilakukan penjahitan kembali untuk menutup sayatan yang telah terbuka tadi (David & Karouw, 2016). Adanya sayatan akan mengakibatkan kerusakan jaringan sehingga menimbulkan rasa nyeri. Karena sifat nyeri sangat subjektif, nyeri yang dialami ibu *post sectio caesarea* dapat berkisar dari ringan hingga berat, tergantung dari variabel penyebab nyeri (Darmadi, Hafid, Patima, & Risnah, 2020). Ketika seorang ibu mengalami nyeri, hal itu menyebabkan sejumlah masalah, termasuk kualitas tidur yang buruk, suplai ASI yang berkurang, dan keengganan untuk melakukan mobilitas dini, sehingga penyembuhan luka menjadi lambat (Al, Bulukamba, Nurhayati, Oktavianti, Mutia, & Marfuah, 2019).

Ada dua pendekatan untuk mengobati rasa nyeri yakni perawatan farmakologis dan non-farmakologis. Manajemen nyeri telah mengalami

beberapa perkembangan, penggunaan perawatan non-farmakologis memiliki efek substansial pada manajemen nyeri dari individu yang merasakan nyeri. Penanganan nyeri non-farmakologis lebih praktis, sederhana, dan dapat dilakukan oleh perawat (Wahyuningsih & Agustin, 2020). Perawatan nyeri nonfarmakologis antara lain akupresur, akupunktur, *messaging*, relaksasi Benson, dan terapi *guided imagery* (Ningsih, Ramadhaniati, & Megawati, 2021).

Guided imagery yakni jenis perawatan relaksasi dengan melibatkan dan membayangkan hal-hal yang membuat emosi atau pikiran seseorang menjadi gembira dan rileks, seperti tempat yang indah atau peristiwa yang menarik (Priyatni, Umami, & Capri, 2018). *Guided imagery* memberikan manfaat lebih dibandingkan perawatan lainnya, antara lain kemampuan untuk meningkatkan rasa percaya diri dan optimisme, menciptakan sensasi relaksasi dan kedamaian, serta mengurangi rasa takut, ketegangan, meningkatkan endorfin alami, dan mengurangi kelelahan (Darmadi, Hafid, Patima, & Risnah, 2020). *Guided imagery* akan mempengaruhi yang membuat hormon endorphin meningkat dan akan mengurangi dan menurunkan respon rasa sakit sehingga rasa sakit itu berkurang (David & Karouw, 2016).

Guided imagery menjadi salah satu pengobatan komplementer yang paling efektif di Inggris dan telah menjadi salah satu terapi nonfarmakologis yang paling efektif dan aman dalam perawatan pasien (Wahyuningsih & Agustin, 2020). Hal ini juga dibuktikan dalam beberapa artikel terkait yaitu dalam Priyatni, Umami, dan Capri (2018) dengan judul artikel “Perbedaan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan *guided imagery*”. Sebelum dilakukan *guided imagery*, pasien memiliki rasa sakit terbesar pada peringkat 6 (25%), tetapi setelah *guided imagery*, pasien melaporkan rasa sakit yang paling dominan pada skala 2 (20%). Selain itu, Indriani dan Darma (2021) mengkaji mengenai “Pengaruh pemberian terapi *guided imagery* terhadap perubahan intensitas nyeri ibu bersalin *post sectio caesarea*”. Hasil yang didapatkan bahwa terapi *guided imagery* dapat menurunkan intensitas nyeri ibu bersalin *post sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kakak Yulita salah satu bidan di Ruang Teratai RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan data bahwa kurang lebih ada seratus ibu bersalin dalam satu bulan terakhir dengan metode *post sectio caesaria* dan lebih dari separuh mengeluhkan

nyeri, dimulai dari nyeri sedang hingga berat yang dapat mengganggu aktivitas dan dalam manajemen nyeri mengandalkan terapi farmakologi, maka penulis tertarik untuk memberikan intervensi non-farmakologis yaitu dengan memberikan tindakan terapi *guided imagery*. Berdasarkan pernyataan diatas penulis tertarik untuk melakukan penulisan terkait “pengaruh terapi *guided imagery* terhadap skala nyeri pada ibu bersalin post *sectio caesarea*”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan *quasy-experimental design* pada kelompok pretest dan post test, yang mana yang menjadi respondennya merupakan ibu post *sectio caesarea*. Penerapan intervensi dimulai dari pengambilan sampel dengan melihat kriteria inklusi dalam pemberian terapi *guided imagery* adalah 1. Ibu post *sectio caesarea*, 2. Ibu yang mengeluhkan nyeri pada luka post *sectio caesarea*, dan untuk kriteria eksklusi dalam pemberian terapi ini adalah 3. pasien yang tidak kooperatif dan menolak menjadi responden. Terapi akan dilakukan selama ± 40 menit, evaluasi nyeri dilakukan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) selama 5 menit untuk mengkaji skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi, dan dilanjutkan dengan terapi *guided imagery* selama 15 hingga 20 menit di lingkungan yang tenang, bebas keramaian, tidak terlalu terang, dan bersih.

Penelitian ini menggunakan SOP dari peneliti sebelumnya yang mana terbagi atas empat fase yaitu fase pertama adalah fase persiapan dimana petugas mulai melakukan persiapan diantaranya persiapan mental, serta persiapan ruangan, fase kedua yaitu fase orientasi, petugas memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan dari terapi *guided imagery*, dan responden mengisi *informed consent*, fase ketiga yaitu fase kerja meliputi memberikan lembar observasi pada ibu, waktu yang dibutuhkan untuk mengisi lembar observasi adalah 5 menit, mengatur posisi nyaman, menyuruh ibu untuk memejamkan mata, mendorong ibu untuk rileks dengan melakukan tarik napas, membimbing ibu untuk mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang, Fase keempat memungkinkan ibu untuk membuka matanya, istirahat selama lima sampai sepuluh menit, kemudian dievaluasi menggunakan lembar observasi yang memakan waktu lima menit, dan terakhir dokumentasi.

3. HASIL

Pada tahap awal penerapan, dilakukan pengkajian dan pengukuran skala nyeri menggunakan lembar observasi dengan skala nyeri 5, klien tampak meringis, dan mengeluhkan nyeri pada abdomen luka post operasi, dan sesudah diberikan terapi *guided imagery* menjadi skala 3 (ringan). Penulis juga memberikan terapi ini pada klien yang berbeda dengan diagnosis yaitu post *sectio caesarea* 25 jam atas indikasi HIV reaktif inpartu kala 1 fase aktif + janin gameli, berguna untuk memperkaya ilmu dan sebagai penguat bahwa terapi *guided imagery* ini memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri. Hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan dimana adanya perbedaan skala nyeri sebelum dengan skala nyeri 6 (sedang) dan sesudah diberikan terapi menjadi 3 (ringan). Respon yang didapatkan dari klien adalah klien mengatakan perasaan menjadi lebih tenang, dan rileks dan menjadi mengantuk, serta nyeri yang dirasakan berkurang, klien juga mengatakan bahwa akan melakukan terapi ini jika nyeri karena terapi *guided imagery* sangat mudah untuk dilakukan.

Tabel 5.1 Dokumentasi Pemberian Terapi *Guided Imagery*

No.	Inisial	Waktu	Waktu	Skala	Skala
	Responden	sebelum	setelah	nyeri	nyeri
		tindakan	tindakan	sebelum	setelah
1.	Ny. S	11.00	12.00	5	3
		WIB	WIB		
2.	Ny. M	13.00	14.00	6	3
		WIB	WIB		

4. PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Juni 2022 pada pukul 07.45 WIB diketahui bahwa pasien berinisial Ny. S dengan usia 26 tahun, pendidikan terakhir SLTA, suku bangsa Jawa, dengan diagnosis medis G3P1A1H1 gr 36-37 minggu, belum inpartu, plasenta previa totalis + susp akreta BSC 1x + letak lintang. Riwayat kehamilan dan persalinan Ny. S anak pertama pada tanggal 21-11-2016 dengan metode *sectio caesarae* atas indikasi disproporsi sefalopelvik, anak kedua pada tanggal 12-09-2018 diketahui dilakukan kuretase, dibantu oleh dokter, jenis kelamin perempuan, dibantu dokter, dengan berat 3,2 kg, Saat ini Ny. S mengatakan cemas akan menghadapi operasi *sectio caesarea*.

Pengkajian post partum dilakukan pada tanggal 28 Juni 2022 pada pukul 11.30 WIB 25

Jam post *sectio caesarea*. Dengan diagnosis medis : Post *sectio caesarea* 24 jam + *Hystrectomy* + Plasenta Previa Total + Akreta. Keluhan yang dirasakan oleh Ny. S saat ini badan terasa masih sulit untuk digerakkan. sudah boleh miring kanan dan kiri, badan masih terasa lemas, membran mukosa tampak pucat, konjungtiva tampak anemis, pada abdomen terdapat luka operasi tertutup verban, kondisi verban tampak bersih dan tertutup, Ny. S juga mengeluhkan nyeri, dilakukan pengkajian nyeri menggunakan pengkajian PQRST didapatkan (P) penyebab: nyeri pada abdomen luka post-op, (Q) kualitas: rasanya seperti tegang dan ditusuk tusuk, (R) lokasi: nyeri tidak melebar, (S) skala: skala nyeri 5, (T) waktu: nyeri datang tiba-tiba. Tanda vital yaitu tekanan darah 128/76 mmHg, nadi 88kali/menit, S : 36,4°C, respirasi : 23 kali/menit, Ny. S juga mengatakan setelah ini tidak bisa hamil lagi dan telah dilakukan operasi pengangkatan rahim. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 28 Juni 2022 didapatkan bahwa hemoglobin : 8,4 g/dl, leukosit : $19,27 \cdot 10^3 \mu\text{L}$, trombosit : $202 \cdot 10^3 \mu\text{L}$, eritrosit : $3,38 \cdot 10^6 \mu\text{L}$, hematokrit : 29,1 %.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kasus diatas didapatkan empat diagnosis keperawatan utama, yaitu :

Perfusi jaringan perifer tidak efektif ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin didapatkan data pada Ny. S yaitu hasil pemeriksaan darah lengkap kadar hemoglobin 8,4 g/dl, pemeriksaan konjungtiva tampak anemis, membran mukosa tampak kering dan pucat.

Nyeri akut ditandai dengan agen pencidera fisik (Kondisi pembedahan) didapatkan data skala nyeri 5, Ny. S tampak meringis, ada luka operasi tertutup verban, disekitar verban tampak bersih dan verban tertutup, Ny. S post-op *sectio caesarea* 25 jam, menurunnya efek anestesi.

Gangguan citra tubuh ditandai dengan efek tindakan pembedahan. Keluhan yang didapatkan adalah Ny.S mengeluhkan dia tidak bisa hamil lagi dikarenakan telah dilakukan operasi histerektomi, Ny. S berulang kali terlihat meyakinkan dirinya sendiri untuk menerima keadaannya.

Risiko infeksi ditandai dengan efek pembedahan. Keluhan yang didapatkan adalah Ny. S mengeluhkan nyeri, ada luka operasi ± 15 cm, tertutup verban, verban tampak bersih, tidak ada edema, hasil laboratorium leukosit ; $19,27 \cdot 10^3 \mu\text{L}$.

Rencana Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang telah dibuat adalah :

Rencana keperawatan yang pertama adalah mengatasi masalah perfusi perifer yang tidak efektif yang ditandai dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Oleh karena itu, dari tujuh kriteria hasil yang tersedia, perfusi perifer dan laju perdarahan, yang ditandai dengan selaput lendir menjadi lebih pucat dan kadar hemoglobin yang memburuk, dipilih sebagai dua kriteria hasil yang diinginkan. Intervensi keperawatan yang dipilih adalah intervensi untuk manajemen hipovolemia. Definisi dari manajemen hipovolemia sendiri adalah mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskuler dengan memberikan sembilan intervensi salah satunya adalah transfusi darah.

Rencana keperawatan kedua membahas nyeri akut yang disebabkan oleh agen cedera fisik. Oleh karena itu, dipilih dua kriteria hasil yang diinginkan dari enam kriteria hasil yang tersedia, yaitu tingkat nyeri dan kontrol nyeri yang ditandai dengan meningkatnya keluhan nyeri dan meningkatnya seringai pasien, serta skala nyeri yang berkurang. Intervensi keperawatan yang dipilih adalah intervensi manajemen nyeri. Definisi manajemen nyeri adalah identifikasi dan manajemen pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan onset yang tiba-tiba atau tertunda, ringan hingga berat, dan kerusakan jaringan atau fungsional dengan intensitas konstan.

Rencana intervensi keperawatan yang ketiga adalah gangguan citra tubuh yang ditandai dengan perubahan fungsi tubuh maka dari itu dipilihlah satu kriteria hasil dari delapan kriteria hasil yang tersedia yaitu citra tubuh ditandai dengan verbalisasi verbalisasi kehilangan bagian tubuh dari meningkat menjadi menurun, verbalisasi kekhawatiran terhadap perubahan fungsi tubuh dari meningkat menjadi menurun. Intervensi keperawatan yang dipilih adalah promosi citra tubuh. Definisi promosi citra tubuh adalah pergeseran persepsi individu tentang penampilan fisik, struktur, dan fungsinya.

Rencana intervensi keperawatan keempat membahas risiko infeksi, yang ditandai dengan efek prosedur pembedahan. Dengan demikian, satu kriteria hasil dipilih dari lima kriteria hasil yang tersedia, yaitu, tingkat infeksi ditandai dengan rasa sakit dari meningkat menjadi menurun dan tingkat sel darah putih dari memburuk menjadi membaik. Intervensi keperawatan yang dipilih adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi adalah proses mengenali dan meminimalkan bahaya berkembangnya organisme patogen.

Implementasi Keperawatan

Implementasi untuk perfusi perifer tidak efektif yaitu ada sembilan intervensi dan dapat dilaksanakan semuanya. Implementasi yang diberikan berdasarkan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) yaitu memonitor status hidrasi, intake dan output, hasil pemeriksaan laboratorium, menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, berkolaborasi dalam pemberian cairan IV isotonis, dan dalam pemberian produk darah.

Implementasi untuk diagnosis nyeri akut yaitu dari sebelas rencana keperawatan semuanya terlaksanakan, karena sesuai dengan keadaan pasien dan mampu ditatalaksanakan pada pasien. Implementasi ini berdasarkan Pokja SIKI DPP PPNI (2017), secara khusus mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat dan meredakan nyeri, memantau efek samping penggunaan analgesik, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Guided Imagery Therapy), memfasilitasi istirahat dan tidur, serta menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri dianjurkan menggunakan antibiotik dan teknik non-farmakologis melalui terapi.

Implementasi untuk diagnosis gangguan citra tubuh yaitu ada tujuh rencana keperawatan dan terlaksanakan. Implementasi ini berdasarkan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017), secara khusus mengidentifikasi budaya, agama, dan usia terkait citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial, memantau frekuensi pernyataan kritis terhadap diri sendiri, membahas perubahan fungsi tubuh, dan membahas kondisi stres yang memengaruhi citra dan fungsi tubuh yang dijelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh, dan anjurkan untuk mengekspresikan citra diri ke citra tubuh.

Implementasi untuk diagnosis risiko infeksi yaitu ada tujuh rencana keperawatan dan terlaksanakan. Implementasi ini berdasarkan Pokja SIKI DPP PPNI (2017), khusus memantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjaga teknik aseptik pada pasien, menjelaskan tanda-tanda dan gejala infeksi, menginstruksikan cara memeriksa luka, dan berkolaborasi dalam pemberian antibiotik.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan untuk diagnosis perfusi perifer dengan sembilan rencana keperawatan

semuanya terlaksanakan, salah satu intervensi manajemen hipovolemia untuk mengatasi masalah perifer adalah dengan pemberian transfusi darah. Terjadi peningkatan kadar hemoglobin yaitu kadar hemoglobin awal adalah 8,4 g/dl meningkat menjadi 9,1 g/dl. Dengan demikian, perfusi jaringan perifer dapat dipulihkan, dan intervensi dapat dihentikan.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosis nyeri akut yaitu dari sebelas rencana keperawatan semuanya terlaksanakan, karena sesuai dengan keadaan pasien dimana skala nyeri awal pasien adalah 5 setelah dilakukannya manajemen dan kontrol nyeri dengan pemberian terapi non-farmakologi yaitu guided imagery skala nyeri berkurang menjadi 3. Sehingga nyeri akut dapat teratasi dan intervensi dihentikan.

Evaluasi keperawatan untuk mengatasi gangguan citra tubuh dari tujuh rencana keperawatan semuanya terlaksanakan, karena sesuai dengan keadaan pasien dimana adanya keluhan tentang kekhawatiran terhadap perubahan fungsi tubuh setelah dilakukan promosi citra tubuh verbalisasi keluhan tentang kekhawatiran terhadap perubahan fungsi tubuh berkurang.

Evaluasi keperawatan untuk mengatasi risiko infeksi dari tujuh rencana keperawatan semuanya terlaksanakan, karena sesuai dengan keadaan pasien dimana adanya peningkatan kadar sel darah putih. Ditandai dengan penurunan sel darah putih dari 19,27 menjadi 10,37. Sehingga risiko infeksi dapat teratasi dan intervensi dihentikan.

Analisis Berdasarkan Penerapan Intervensi

Penerapan intervensi yang dilakukan yakni terapi guided imagery untuk mengurangi skala nyeri pada ibu pasca operasi caesar. Terapi tersebut sebagai teknik relaksasi yang melibatkan melihat atau membayangkan lokasi atau pengalaman yang terkait dengan keadaan pikiran yang bahagia (Wahyuningsih & Agustin, 2020). Persiapan, relaksasi, dan penjelasan tentang respons fisik dan emosional yang disebabkan oleh gambar sebagai proses yang terlibat dalam terapi guided imagery. Menjaga kesehatan atau mencapai keadaan tenang melalui komunikasi yang mencakup seluruh indera (penglihatan, peraba, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terjadi keseimbangan antara tubuh, pikiran dan jiwa. Manfaat dari terapi ini yaitu untuk mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh meminimalkan berbagai penyakit seperti depresi, alergi dan asma, mengurangi tingkat stres, penyebab, dan gejala yang menyertai stres.

Sebelum melakukan penerapan dilakukan pengkajian mengenai hal-hal yang disukai oleh klien didapatkan data bahwa klien menyukai pantai. Penerapan dilakukan pada klien dengan frekuensi satu kali pemberian selama ± 40 menit. Penerapan akan dilakukan setelah pasien mendapatkan terapi analgetik, agar tidak mempengaruhi skala nyeri pasien. Klien mendapatkan terapi analgetik berupa intravena ketorolac 3x30mg pada pukul 08.00 WIB pagi, jam 13.00 WIB siang, dan jam 19.00 WIB malam. Maka penerapan dilakukan pada Pukul 11.00 WIB siang hari, 3 jam setelah pasien mendapatkan obat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nuryati (2017) bahwa proses distribusi obat khususnya analgetik dalam tubuh adalah tiga jam.

Pada tahap awal penerapan, dilakukan pengkajian dan pengukuran skala nyeri menggunakan lembar observasi dengan skala nyeri 5, klien tampak meringis, dan mengeluhkan nyeri pada abdomen luka post operasi. Secara teori menurut Indriani dan Darma (2021) pasien dengan nyeri akut biasanya mengeluhkan nyeri yang akan tampak sulit tidur, meringis, gelisah yang disebabkan oleh tindakan *sectio caesarea*, hal ini disebabkan karena terputusnya kontinuitas jaringan yang sehingga menimbulkan mediator nyeri yang dihantarkan ke thalamus dan dipersepsikan oleh otak menjadi nyeri.

Respon yang didapatkan dari klien adalah klien mengatakan perasaan menjadi lebih tenang, dan rileks dan menjadi mengantuk, serta nyeri yang dirasakan berkurang, klien juga mengatakan bahwa akan melakukan terapi ini jika nyeri karena terapi *guided imagery* sangat mudah untuk dilakukan. Menurut Prijatni, Umami, dan Capri (2018), pada prinsipnya terapi *guided imagery* yaitu metode relaksasi yang berupaya menghilangkan stres dan mampu meningkatkan emosi ketenangan dan ketentraman serta dapat digunakan sebagai obat penenang. Hal ini sejalan dengan penelitian David, dan Karouw (2016) *guided imagery* akan mempengaruhi hormon endorphen, sehingga endorphen meningkat yang akan melemahkan respon sakit dan dapat mengurangi rasa sakit sehingga rasa sakit itu berkurang.

Pada penerapan terapi yang diberikan kepada klien didapatkan adanya perbedaan skala nyeri sebelum dengan skala nyeri 5 (sedang) dan sesudah diberikan terapi *guided imagery* menjadi skala 3 (ringan), hal ini membuktikan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi *guided imagery* dalam menurunkan skala nyeri pada

klien. Penulis juga memberikan terapi ini pada klien yang berbeda dengan diagnosis yaitu *post sectio caesarea* 25 jam atas indikasi HIV reaktif inpartu kala 1 fase aktif + janin gameli, berguna untuk memperkaya ilmu dan sebagai penguat bahwa terapi *guided imagery* ini memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri. Hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan dimana adanya perbedaan skala nyeri sebelum dengan skala nyeri 6 (sedang) dan sesudah diberikan terapi menjadi 3 (ringan).

Hal ini juga diperkuat dengan temuan dari Prijatni, Umami dan Capri (2018). (2018) bahwa sebelum terapi *guided imagery*, ada sebanyak 10 responden (25%) menilai rasa nyerinya pada skala 6. Setelah terapi *guided imagery*, ada 8 responden (20%) mengalami pengurangan rasa nyeri pada skala 2. Dalam penelitian Indriani dan Darma (2021), intensitas nyeri rata-rata menurun dari 6,90 menjadi 3,70 saat diberikan terapi *guided imagery*. sebanyak 16 (76,2%) dari 21 responden melaporkan nyeri hebat setelah terapi, sedangkan 12 responden (57,1%) melaporkan penurunan hingga nyeri sedang.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data, diagnosa dan rencana asuhan keperawatan dikembangkan sesuai dengan teori yang telah ditetapkan. Penerapan terapi *guided imagery* terhadap skala nyeri ibu *post sectio caesarea* di Ruang Teratai RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan bahwa terapi *guided imagery* berpengaruh terhadap intensitas nyeri ibu *post sectio caesarea*. Terapi *guided imagery* adalah terapi relaksasi yang cukup mudah dan praktis dilakukan, dan memiliki manfaat sebagai terapi non-farmakologis dalam mengatasi nyeri, serta membuat tubuh dan pikiran menjadi tenang, dan lebih rileks. Maka dapat ditarik kesimpulan penerapan *evidence based nursing* terapi *guided imagery* tersebut efektif terhadap penurunan skala nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di Ruang Teratai RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Bagi Ruang Teratai RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam manajemen nyeri sebagai salah satu intervensi terapeutik non farmakologi mengenai terapi *guided imagery* khususnya dalam bidang keperawatan maternitas dalam mengatasi nyeri pada ibu *post sectio caesarea* bagi tenaga kesehatan di Ruang Teratai RSUD Arifin Ahmad, Riau.

Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah Tugas Akhir oleh Ners ini memberikan gambaran tentang penggunaan terapi *guided imagery* untuk mengurangi skala nyeri ibu *post sectio caesarea*. Peneliti berharap karya ilmiah ini dapat menjadi contoh kasus dalam pembelajaran mata ajar keperawatan maternitas. dan dapat dijadikan sebagai sumber referensi.

Bagi Ilmu Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan data dasar atau tambahan bagi penelitian selanjutnya pada area keperawatan maternitas khususnya terkait intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri pada ibu *post sectio caesarea*.

6. REFERENSI

- Al, T., Bulukumba, B., Nurhayati, N., Oktavianti, S., Mutiar, A., & Marfuah, D. (2019). the Effectiveness of *Guided imagery* Therapy on Pain Intensity in Post Sectio Caesaria Mothers. *E-Journal.Aktabe.Ac.Id*, 1(1). <http://e-journal.aktabe.ac.id/index.php/jmns/article/view/24>
- Anuhikma, L. (2018). Asuhan Keperawatan Post *Sectio caesarea* Dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Akut di RSUD Djojonegoro Kabupaten Temanggung. *Pakistan Research Journal of Management Sciences*, 7(5), 1–2. <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?EbscoContent=dGJyMNLe80Sep7Q4y9f3OLCmr1Gep7JSsKy4Sa6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptk%2B3rLJNuePfgexy43zx1%2B6B&T=P&P=AN&S=R&D=buh&K=134748798%0Ahttp://amg.um.dk/~media/amg/Documents/Policies and Strategies/S>
- Darmadi, M. N. F., Hafid, A., Patima, & Risnah. (2020). Efektivitas Imajinasi Terbimbing (*Guided imagery*) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi: a Literatur Review. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 1(1), 42–54.
- David, B. Y., & Karouw, B. M. (2016). Keefektifan Tehnik *Guided imagery* Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Ibu *Post Sectio caesarea* Di Irina Yohana Rsu Gunung Maria *Effectiveness Of Guided imagery Technique In Reducing Pain Scale Of Post Sectio caesarea Mother In Gunung Maria Hospital Tomohon*. 295–301.
- Desen, W. 2013. Buku Ajar Onkologi Klinis. Jakarta: Ba& Penerbit FKUI.
- Erawati, E., Kasim, J., & Ernawati, E. (2019). Pengaruh Therapy *Guided imagery* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio caesarea* Di Rumah Sakit Tk. Ii Pelamonia Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(3), 283–287. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i3.254>
- Indriani, S., & Darma, I. Y. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi *Guided imagery* terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Bersalin Di Kota Pa&g. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1173. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1680>
- Hardyanto, I. T. Pengaruh Anestesi Spinal terhadap Hemodinamik pada penderita dengan Seksio Sesarea. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
- Kusumastuti, D. R. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Partum Post Op Sectio caesarea (Sc)* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Delima. <http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/516/7/KTI%20LEVINA%20EKA%20NURVITA%207.pdf>
- Kartika, Nitami. Perbedaan Tekanan Darah Pasca Anestesi Spinal dengan Pemberian Preload & Tanpa Pemberian Preload 20cc/kgbb Ringer laktat. Semarang. FK UNDIP. 2011.
- Khabibie, A.R., Febrianto, D., Fenomenologi Konsep Diri Pada Wanita dengan Histerektomi di Kabupaten Pekalongan. STIKes Muhammadiyah Pekajangan-Pekalongan (2015).
- Lubis, D. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan *Sectio caesarea* (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Doppler Pahlawan Tuanku Tambusi*, 2(2), 62–69. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/198>
- Mariana D, Wulandari D, & Padila P. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas. *J Keperawatan Silampari*. 2018; 1(2): 108–22
- Maelani, 11 S. 2019. “Laporan Pendahuluan’Gangguan Citra Tubuh,” 1-11
- Nandar, S. (2018). Nyeri Secara Umum (*General Pain*). July.
- Ningsih, D. A., Ramadhaniati, Y., & Megawati. (2021). Pengaruh *Guided imagery* Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Seksio Caesaria. *STIKES Keluarga Bunda Jambi*, 6(1), 1–8.
- Nikmatur, R., & Saiful, W. (2012). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Jogjakarta: AR-Ruz Media.
- Nurarif & Kusuma, (2016). (2016). Terapi Komplementer Akupresure. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nuryati. (2017). *FARMAKOLOGI, Bahan Ajar Rekam Medis & Informasi Kesehatan* (Cetakan Pe). Kementrian Kesehatan

- Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purba, A., Anggorowati, A., Sujianto, U., & Muniroh, M. (2021). Penurunan Nyeri Post *Sectio caesarea* Melalui Teknik Relaksasi Benson dan Natural Sounds Berbasis Audio Visual. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 425–432.
<https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1808>
- Prijatni, I., Umami, R., & Capri NA, M. (2018). Perbedaan Nyeri Pada Pasien Post *Sectio caesarea* Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Guided imagery*. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 4(1), 20.
[https://doi.org/10.31290/jiki.v\(4\)i\(1\)y\(2018\).page:20-25](https://doi.org/10.31290/jiki.v(4)i(1)y(2018).page:20-25)
- Sihombing, N. M., Saptarini, I., & Putri, D. S. K. (2017). Determinan Persalinan *Sectio caesarea* Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–73.
<https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75>
- Sulistianingsih, A. R., & Bantas, K. (2018). Peluang Menggunakan Metode Sesar Pada Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sdki Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 125–133.
<https://doi.org/10.22435/kespro.v9i2.2046.125-133>
- Suryawinata, A., & Islamy, N. (2019). Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat *Caesarean Section*. *J. Agromedicine* 6 (2)
- Thanthirige, P., Shanaka, R., Of, A., Contributing, F., Time, T. O., Of, O., Shehzad, A., & Keluarga, D. D. (2016). *Pengaruh Terapi Guided imagery Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyelesaikan Skripsi*. August.
- Wahyuningsih, W., & Agustin, W. R. (2020). Terapi Guide Imagery Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Preoperasi *Sectio caesarea*. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 31–37.
<https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.163>
- Wardani, N. P. (2014). Manajemen nyeri akut. *Manajemen Nyeri Akut*, 1–37.
https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penulisan_1_dir/7a7e6ab189e88b456637b8a831bd ec07.pdf
- Qatrunnada, A., Antonius, P.A., & Yusrawati (2018). Faktor Risiko dan Luaran Maternal Plasenta Akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kedokteran (obgynia)* 1 (2).