

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep *Sectio Caesarea*

a. Definisi

Persalinan dengan metode *sectio caesarea* merupakan suatu tindakan bedah yang dilakukan untuk membantu proses kelahiran janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim. Tindakan ini hanya dilakukan dalam keadaan medis darurat, seperti pada kasus plasenta previa, presentasi atau letak janin yang abnormal, kala dua lama, serta indikasi-indikasi lain yang dapat membahayakan nyawa ibu atau janin (Pangestu *et al.*, (2023). *Sectio caesarea* adalah sebagai suatu metode persalinan yang dilakukan secara operatif, di mana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim, dengan syarat bahwa rahim berada dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram (Wiknjosastro, (2010) dalam Syaifulina S (2019).

b. Etiologi

1) Indikasi pada ibu

Kehamilan pertama disertai adanya kelainan posisi letak seperti CPD (*Cefalo Pelvik Disproportion*), adanya riwayat persalinan dengan masalah buruk sebelumnya, tidak seimbang antara ukuran kepala bayi dengan panggul ibu, kala dua lama, keracunan yang serius saat persalinan, ada masalah saat kehamilan seperti eklamsia berat dan preeklamsia, kehamilan dengan penyakit bawaan seperti jantung dan diabetes melitus, gangguan pada jalan persalinan seperti kista ovarium sebagainya (Wijaya 2023).

2) Indikasi pada janin

Fetal distress atau gawat janin, kelainan posisi dan kedudukan janin contohnya, bayi yang berukuran lebih besar, kelainan letak bayi yakni lintang atau sungsang, kelainan tali pusat dengan pembukaan kecil seperti terlilit tali pusat, dan bayi terlahir kembar saat

persalinan (Wijaya 2023).

c. Klasifikasi

Menurut Ansori (2022), menyatakan bentuk pembedahan *sectio caesarea* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) *Sectio caesarea* klasik

Sectio caesarea klasik yaitu pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm dan tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan.

2) *Sectio caesarea trabsperitonel*

Sectio caesarea trabsperitonel merupakan sayatan vertikal yang dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal.

3) *Sectio caesarea histerektomi*

Sectio caesarea histerektomi merupakan pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan *sectio caesarea*, dilanjutkan dengan pegangkatan rahim.

4) *Sectio caesarea ekstraperitoneal*

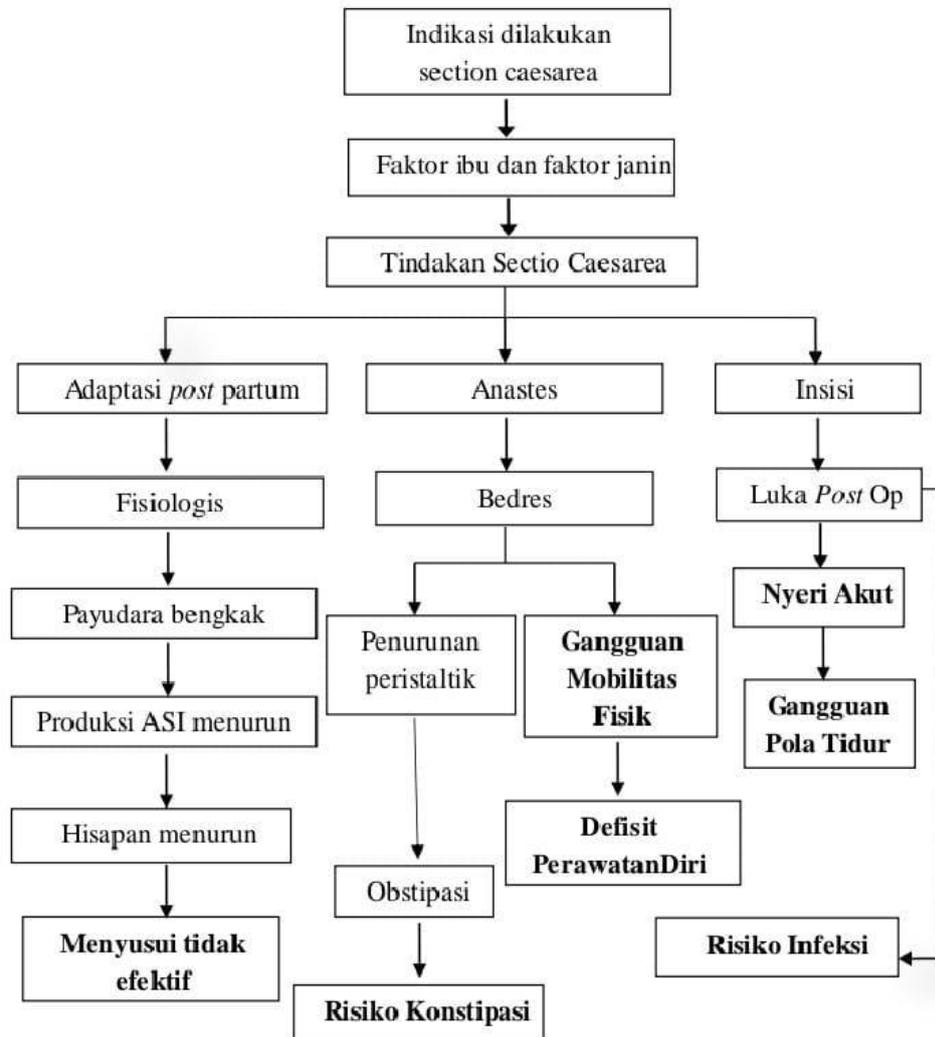
Sectio caesarea ekstraperitoneal, adalah *sectio caesarea* berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan *sectio caesarea*.

d. Patofisiologi

Sectio caesarea merupakan suatu persalinan dengan pembedahan pada bagian abdomen dan rahim dengan ketentuan rahim dalam kondisi utuh atau berat janin 500 gram keatas. Faktor lain selain dari ibu yakni panggul sempit, persalinan normal tidak terjadi juga dikarenakan kurangnya adekuat stimulasi, adanya beberapa tumor atau benjolan di jalan lahir yang memicu kendala atau obstruksi, dan indikasi lain dilaksanakannya tindakan *sectio caesarea* juga berasal dari janin seperti kelainan letak, menyempitnya tulang belakang pada vagina, dan plasenta previa (Wijaya 2023).

Metode persalinan *sectio caesarea* di pengaruhi oleh kondisi ketuban pecah dini, kelainan letak janin, dan memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya (Arda dan Hartaty, 2021). Nyeri yang terjadi berdampak pada ibu dan bayi. Dampak yang timbul pada ibu adalah terbatasnya mobilisasi ibu karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak, dan jika tidak dilakukannya mobilisasi dini dapat terjadi pelebaran pembuluh darah (Sari dan Rumhaeni, 2020). Dampak nyeri pada ibu *post sectio caesarea* pada bayi yaitu ikatan kasih sayang terganggu, *activity of daily living* ibu terganggu (Syahruramdhani, 2023). Sehingga perlu dilakukan penanganan untuk menurunkan komplikasi dan meningkatkan kualitas pada ibu *post partum* (Marselina *et al.*, (2020) dalam Putri *et al.*, (2024)).

Pathway Kala II lama



Gambar 2.1 Pathway Sectio Caesarea

Sumber: Latifah S (2023)

e. Tanda dan Gejala

Menurut Anggria Delta V. (2022), manifestasi klinis dari *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

- 1) Luka insisi pada bagian abdomen
- 2) Nyeri akibat adanya luka
- 3) Fundus uterus terletak pada umbilicus
- 4) Aliran lochea sedang, bebas membeku yang berlebihan

- 5) Kehilangan darah selama proses pembedahan sekitar 700-1000 ml
- 6) Menahan batuk akibat rasa nyeri yang berlebihan
- 7) Biasanya terpasang kateter urinarius
- 8) Pengaruh anastesi menyebabkan mual dan muntah
- 9) Terbatas melakukan pergerakan akibat nyeri

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Sri A (2020) dalam Nisa (2023) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada ibu *sectio caesarea* sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan darah lengkap
- 2) Pemeriksaan Urinalisis: menentukan kadar albumin/glukosa,
- 3) Pelvimetri: menentukan CPD
- 4) Pemeriksaan Kultur: untuk mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II
- 5) Pemeriksaan Ultrasonografi: untuk melokasikan plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin
- 6) Pemeriksaan Amniosentesis: untuk mengkaji maturitas paru janin.

g. Komplikasi

Komplikasi yang paling sering terjadi pada persalinan *sectio caesarea* meliputi akibat dari tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama proses operasi, serta komplikasi penyulit. Selain itu, terdapat kondisi seperti endometriosis (peradangan pada endometrium), *thrombophlebitis* (gangguan pembekuan darah pada pembuluh vena), embolisme (penyumbatan pada pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta posisi rahim yang tidak sempurna. Komplikasi serius yang dapat terjadi pada tindakan *sectio caesarea* meliputi perdarahan akibat atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan dalam mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum, serta infeksi pada saluran genital, di daerah insisi, dan pada saluran kemih (Wacikadewi 2021).

2. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, baik yang bersifat aktual maupun yang bersifat potensial, atau yang digambarkan dalam konteks kerusakan tersebut. Fenomena ini dapat bervariasi dalam hal intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), serta penyebaran (superfisial atau, terlokalisasi atau difus). Stimulus nyeri merupakan suatu hal yang berasal dari kerusakan jaringan atau yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan (Bahrudin 2018).

b. Dampak Nyeri

Tindakan *sectio caesarea* dapat menyebabkan nyeri pada area luka insisi abdomen. Nyeri tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu setelah melahirkan. Nyeri setelah persalinan melalui operasi *sectio caesarea* dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang berpengaruh pada berbagai sistem, termasuk sistem pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan imunologi. Hal ini dapat menyebabkan stres yang berpotensi mengakibatkan depresi dan ketidakmampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari (Brunner, (2016) dalam Napisah (2022)).

c. Klasifikasi

Nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis:

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik sampai dengan 6 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.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung selama bulan atau lebih. Nyeri kronis bersifat konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri kronis sulit untuk diobati

karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya (Pinzon, 2016).

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Putra (2020) berikut beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang yaitu:

1) Usia

Perbedaan usia mempengaruhi persepsi nyeri pada anak-anak dan orang tua lebih merasakan nyeri dibanding dengan orang dewasa (muda), karena anak-anak sulit untuk mengungkapkan nyeri secara verbal dan pada orang tua nyeri di rasakan secara kompleks.

2) Jenis kelamin

Pada umumnya jenis kelamin tidak berbeda, tetapi seorang laki-laki lebih tahan terhadap nyeri dibanding perempuan.

3) Perhatian

Seseorang yang memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri akan mempengaruhi sensasi nyeri berkurang.

4) Pengalaman nyeri

Pengalaman nyeri seorang sebelumnya juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu. Karena pengalaman nyeri yang dirasakan sebelumnya bisa di terima dengan koping yang baik, maka individu lebih baik mempersiapkan diri.

5) Keluarga dan dukungan sosial

Setiap individu yang sedang mengalami nyeri sering kali bergantung kepada anggota keluarga atau teman terdekat untuk memperoleh dukungan, perlindungan dan bantuan.

6) Spiritual

Spiritual membuat seseorang untuk, mencaritau arti nyeri yang dirasakanya, seperti mengapa nyeri ini terjadi pada dirinya.

7) Kecemasan

Kecemasan bisa meningkatkan persepsi seorang terhadap nyeri. Sebaliknya individu yang percaya bahwa individu mampu

mengontrol nyeri yang di rasakan maka akan mengalami penurunan nyeri yang sedang di rasakan.

8) Koping

Seseorang yang mengendalikan rasa nyeri dengan cara bahwa seseorang yakin dapat mengontrol atau mengatasi nyerinya.

9) Suku dan budaya

Individu mempelajari apa yang di harapkan dan di terima oleh budayanya, termasuk reaksi mereka terhadap respon nyeri.

a) Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri bisa dilakukan dengan cara mengetahui karakteristik nyeri *provocates, quality, region, severity, time* (PQRST) yang akan membantu pasien untuk mengungkapkan keluhannya secara lengkap sebagai berikut:

1) *Provocates/palliates* (yang memperberat)

Mengkaji faktor-faktor penyebab nyeri serta elemen-elemen yang dapat mengurangi atau memperberat nyeri.

2) *Quality* (kualitas)

Kualitas nyeri adalah sesuatu yang subjektif yang diungkapkan pasien dengan kata-kata: tajam, berdenyut, berpindah-pindah, perih, tertusuk dan lain sebagainya.

3) *Region* (Lokasi)

Mengkaji lokasi nyeri dengan cara meminta pasien agar menunjukkan semua bagian daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh pasien untuk melokalisir nyeri lebih spesifik.

4) *Severity* (skala)

Mengkaji tingkat keparahan nyeri dengan menggambarkan nyeri yang dirasakan berdasarkan skala 1-10, yang mencakup kategori nyeri ringan, sedang dan berat.

5) *Time* (waktu)

Mengkaji awal mula, durasi dan karakteristik nyeri.

Perawat dapat mengajukan pertanyaan sebagai berikut: "Kapan nyeri mulai dirasakan?" dan "Sudah berapa lama nyeri dirasakan?",

“Apakah nyeri yang dirasakan terjadi pada waktu yang sama setiap hari?”, “Seberapa sering nyeri kambuh?” (Susilo & Sukmono, 2022).

e. Pengukuran Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Intensitas nyeri bisa dinilai secara sederhana dengan meminta pasien untuk menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tertusuk, berdenyut, terbakar) (Andriani 2022).

Penilaian ini dapat didekati dengan menggunakan alat bantu yang lebih formal. Cara ukur intensitas nyeri, salah satunya yaitu *Numerical Rating Scale* (NRS).

Numerical Rating Scale terdiri dari sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dari nomor 0-10. Pasien diberi tahu bahwa 0 menyatakan “tidak nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah”.



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale, NRS*

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut:

Skala 0 : tidak ada rasa nyeri yang dialami

- Skala 1-3 : nyeri ringan dimana pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik atau nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
- Skala 4-6 : nyeri sedang dimana secara objektif, pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri. Pasien dapat mendeskripsikan rasa nyeri dan masih dapat mengikuti perintah.
- Skala 7-9 : nyeri berat dimana pasien tidak dapat mengikuti perintah, namun masih bisa menunjukkan lokasi nyeri dan masih masih respon terhadap tindakan.
- Skala 10 : nyeri sangat berat, dimana pasien sudah tidak dapat berkomunikasi pasien akan menentukan titik pada skala yang berhubungan dengan intensitas keparahan nyeri (Putra 2020).

f. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Williem, (2015) salah satu analgetik yang diberikan untuk mengatasi nyeri yaitu paracetamol yang mampu meredakan nyeri selama 6 jam.

Menurut Rosdahl (2015) dalam Rofik (2020) penatalaksanaan nyeri antara lain:

1) *Guided imagery*

Meminta untuk pasien berimajinasi membayangkan hal-hal yang menyenangkan, tindakan ini memerlukan suasana serta ruangan yang tenang, dan pasien harus konsentrasi.

2) Distrak

Dengan cara mengalihkan perhatian terhadap nyeri, ini efektif untuk nyeri ringan dan sedang. Distraksi visual (melihat tv atau pertandingan bola), distraksi audio (mendengar musik).

3) Pemberian analgesik

Nyeri berat bisa menggunakan obat analgesik.

4) *Biofeedback*

Terapi perilaku ini dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon nyeri fisiologis serta cara untuk melatih kontrol volunter terhadap respon. Terapi ini efektif digunakan

untuk mengatasi ketegangan otot dengan cara memasang elektroda pada pelipis.

3. Konsep *Guided Imagery*

a) Definisi

Guided imagery merupakan terapi relaksasi yang mudah, praktis dilakukan dan memiliki manfaat untuk mengatasi nyeri, serta membuat tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang, rileks dan tidak memiliki efek samping yang membahayakan. *Guided imagery* akan mempengaruhi hormon endorfin meningkat serta mengurangi dan menurunkan respon rasa sakit atau nyeri sehingga rasa nyeri itu berkurang (David & Karouw, (2016) dalam Yani (2023)).

Guided imagery atau imajinasi terbimbing adalah melakukan relaksasi dengan melibatkan visualisasi mental dari rangsangan menyenangkan dengan membangkitkan perasaan bahagia dan tenang. Hal ini juga dapat melibatkan pembayangan lingkungan yang tenang atau peristiwa yang memberikan rangsangan seseorang. Relaksasi terjadi dalam arti tertentu secara menyeluruh dan berkelanjutan, kondisi pasien dibawa ke dalam keadaan yang nyaman dan tenang dengan menggunakan teknik imajinasi terbimbing (Muqorrobin *et al.*, 2024).

b) Patofisiologi

Cara kerja *guided imagery* pada tubuh kita adalah dengan menganjurkan napas dalam secara perlahan serta membayangkan hal yang menyenangkan, menyebabkan otot-otot yang tegang menjadi rileks (Guyton & Hall, 2017). *Guided imagery* memberikan sensasi yang rileks sehingga membuat tubuh menjadi nyaman dan dapat menurunkan otot yang tegang, sehingga nyeri dapat berkurang, pasien dengan kondisi tubuh yang tenang dan rileks maka secara otomatis dapat membuat tubuh mengeluarkan hormon endorfin (Kholifah, 2017).

Terapi relaksasi *guided imagery* terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dan bisa dilakukan secara mandiri dirumah dan tidak memerlukan biaya, Latihan ini dapat dilakukan pada ruangan yang nyaman dan tenang, diperlukan waktunya 15-20 menit, dapat dilakukan setiap hari (Sukendar and Iswati 2021).

c) Jenis

Ada 4 jenis-jenis *guided imagery* antara lain sebagai berikut:

1. *Pleasant imagery*
yaitu imajinasi menyenangkan contohnya membayangkan tempat yang tenang.
2. *Physiologically focused imagery*
yaitu imajinasi fokus fisiologis misalnya berfokus pada fungsi fisiologis yang membutuhkan penyembuhan.
3. Latihan mental (*mental rehearsal*)
jenis *guided imagery* ini yaitu dengan membayangkan tugas tertentu sebelum kejadian.
4. *Receptive imagery*
yaitu individu membayangkan melakukan scanning tubuh untuk penyembuhan langsung (Yola L 2024).

d) Manfaat

Manfaat terapi *guided imagery* yaitu untuk membantu mengatasi nyeri, stres dan kecemasan, yang nantinya pikiran pasien akan di fokuskan ke suatu hal atau kejadian yang menyenangkan menurut Handayani & Rahmayati (2018) dalam Kholifah (2017) antara lain:

1. Untuk mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri yang sedang dialami
2. Memberikan rasa nyaman pada pasien
3. Mempercepat proses penyembuhan
4. Mengurangi pusing karena sakit kepala
5. Memperlancar pernapasan

6. Tidak ada efek samping sama sekali bagi pasien

e) Tujuan

Tujuan penerapan *Guided Imagery* menurut Darmadi *et al.*, (2020) dalam Kholifah (2017) sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan tubuh supaya tetap rileks dengan cara melakukan komunikasi dari dalam tubuh yang melibatkan seluruh indera, sehingga bisa terbentuk keseimbangan antara pikiran, jiwa, dan tubuh.
2. Mengurangi rasa nyeri.
3. Meningkatkan kenyamanan.
4. Mempercepat proses penyembuhan yang efektif dan mencegah tubuh dari macam penyakit seperti stres.
5. Mencegah pasien terkena depresi.

f) Indikasi

Indikasi *guided imagery* merupakan semua pasien yang sedang mengalami masalah gangguan pikiran negatif atau pikiran yang menyimpang dan menyebabkan perubahan perilaku pada pasien. Contohnya: *over generalization*, nyeri, stres, kecemasan, depresi, dan lain-lain (Felix *et al.*, (2018) dalam Kholifah (2017)).

g) Cara melakukan

1. Posisikan pasien nyaman mungkin
2. Ajarkan pasien untuk tenang dan rileks
3. Pasien menutup mata kemudian tarik napas secara perlahan melalui hidung dan hembuskan melalui mulut posisi mulut terbuka/membentuk huruf O sebanyak 3 kali, kemudian pasien memakai headset dikedua telinganya dan diputarkan musik *Balkon Jazz In Lakeside*
4. Minta pasien untuk membayangkan dirinya sedang berada ditempat yang santai, sejuk yang membuat dirinya nyaman, rileks dan hanyut dalam imajinasi

5. Tindakan *guided imagery* dilakukan selama 15 menit
6. Setelah 15 menit pasien diminta untuk tarik napas sambil membuka mata dan tersenyum lalu menghembuskannya melalui mulut
7. Setelah pasien melakukan *guided imagery* dievaluasi rasa nyerinya.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan ilmiah yang digunakan oleh perawat dalam merawat pasien di semua seting klinis (Hadinata and Abdillah, 2022). Model proses keperawatan melibatkan penilaian, perencanaan, penerapan dan evaluasi situasi pasien, dengan tujuan akhir untuk menyelesaikan situasi yang bermasalah (Lotfi *et al.*, 2021). Menurut Semachew, (2018) Proses keperawatan mencakup lima langkah yaitu: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian Asuhan Keperawatan merupakan proses kegiatan dalam perawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang bersifat humanistic, dan berdasarkan kebutuhan objektif bagi pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien dan dilandasi kode etik serta etika keperawatan dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan.

Pengkajian yang dilakukan pada ibu *post sectio caesarea* antara lain, identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu. Pengkajian dan nyeri yang dapat dinilai dengan memahami PQRST:

- a) *Provocation*: apa yang memperberat nyeri
- b) *Quality*: bagaimana kualitas nyeri
- c) *Region*: dimana lokasi nyeri
- d) *Severity*: berapa skala
- e) *Time*: kapan nyeri mulai

yang membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap (Andriani, 2022).

- a. Pengkajian fungsional
 1. Pola aktivitas dan latihan: pasien *post* operasi, biasanya terdapat keterbatasan aktivitas akibat luka *post sectio caesarea*.
 2. Pola tidur: pasien dengan masalah nyeri pada luka *post sectio caesarea* mengalami gangguan pola tidur dan tidak kecukupan waktu tidur.
 3. Pola konsep diri: pasien akan mengalami kecemasan terhadap luka *ost sectio caesarea* sehingga proses berfikir terganggu.
 4. Pola nutrisi: pasien *post sectio caesarea* biasanya tidak ada masalah dalam frekuensi, jenis, porsi, jumlah makanan dan minum.
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kesadaran umum
 - a) Kesadaran: biasanya pada pasien pasca operasi kondisi umumnya tidak sepenuhnya sadar.
 - b) Tanda-tanda vital: pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan.
 - c) Muka: pasien *post* operasi, bisa dikaji melalui respon nyeri secara non verbal (mis. meringis).
 - d) Abdomen: pemeriksaan melalui inspeksi, palpasi, dan perkusi.

Data yang didapatkan pada pasien dengan masalah nyeri akut menurut SDKI, DPP PPNI:

- a. Tampak meringis
- b. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- c. Gelisah
- d. Frekuensi nadi meningkat
- e. Sulit tidur
- f. Nafsu makan berubah
- g. Proses berfikir terganggu
- h. Menarik diri

i. Berfokus pada diri sendiri

2. Perencanaan

Tahap Perencanaan Keperawatan adalah langkah perawat dalam menetapkan tujuan. Berdasarkan SIKI, intervensi nyeri akut, Manajemen Nyeri (I.08238) dilakukan tindakan observasi yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, lalu untuk tindakan terapeutik: berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. *guided imagery*), edukasi: jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Teknik relaksasi dan *guided imagery* dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea*. Penerapan teknik *guided imagery* untuk menurunkan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dapat dilakukan sesuai dengan SOP agar tidak hanya terpaku pada penanganan secara farmakologis saja (Eliagita *et al.*, 2022).

Imajinasi terbimbing adalah salah satu jenis dari teknik relaksasi sehingga manfaat dari teknik ini pada umumnya sama dengan manfaat dari teknik relaksasi yang lain. Teknik imajinasi terbimbing merupakan penyembuhan yang efektif. Teknik ini dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit yang dapat menimbulkan nyeri (Putri .M *et al.*, 2024).

Menurut penelitian Muqorrobin *et al.*, (2024), intervensi keperawatan *Guided imagery* adalah memanfaatkan kekuatan pikiran untuk membayangkan pengalaman yang menyenangkan, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang positif seperti pengurangan stres, peningkatan perasaan tenang, dan pencegahan depresi. *Guided imagery* mempunyai manfaat untuk meningkatkan produksi endorfin, yang menghambat

perjalanan berbagai neurotransmitter, yang menghasilkan pengurangan intensitas nyeri.

3. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang bertujuan dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan tercapai. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian yaitu tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Dinarti dan Mulyanti, (2017). Evaluasi menurut SLKI di dapatkan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, gelisah menurun.

Menurut Hidayat (2021) dalam Ansori (2022), evaluasi diagnosis keperawatan terdiri dari data subjektif (S) adalah segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien, data objektif (O) adalah data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat, analisa permasalahan (A) adalah kumpulan data subjektif dan objektif, serta perencanaan (P) adalah rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis. Evaluasi keperawatan terdiri dari 2 jenis, sebagai berikut:

- a. Evaluasi formatif adalah catatan perkembangan pasien yang dilakukan setiap hari.
- b. Evaluasi sumatif adalah catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan waktu tujuan atau rencana keperawatan.

Menurut penelitian Muqorrobin *et al.*, (2024) didapatkan perubahan pada skala nyeri setelah diberikan teknik *guided imagery* selama 3 hari berturut-turut dengan durasi waktu selama 10-20 menit perhari, dari skala nyeri sedang (5) hingga nyeri ringan (2). Menurut Rompas and Mulyadi (2017) diperoleh dari pengukuran skala nyeri setelah

dilakukan teknik *guided imagery* adalah 11 responden yang mengalami nyeri sedang (4-6) dengan presentase 55%, 8 responden mengalami nyeri ringan (1-3) dengan presentase 40%, dan 1 responden tidak mengalami nyeri dengan presentase 5%.

Hasil penelitian M. Putri *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa setelah dilakukannya teknik imajinasi terbimbing lebih dari separuh pasien mengalami nyeri ringan. Pengaruh teknik imajinasi terbimbing dengan rata-rata pengukuran pertama adalah 5,16 dengan standar deviasi 0,735. Pada pengukuran kedua didapatkan rata-rata 4,16 dengan standar deviasi didapatkan nilai pada rata-rata sebesar 0,735.