BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan pada sistem pencernaan merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup sering terjadi dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang memerlukan penanganan medis maupun tindakan pembedahan. Sistem pencernaan memiliki peran penting dalam proses pencernaan makanan, penyerapan nutrisi, serta proses eliminasi sisa metabolisme tubuh. Gangguan yang terjadi pada organ pencernaan, khususnya usus besar atau kolon, dapat menyebabkan terganggunya fungsi eliminasi sehingga membutuhkan penanganan yang tepat. Dalam beberapa kondisi tertentu, gangguan pada kolon memerlukan tindakan pembedahan berupa kolostomi untuk membantu proses pengeluaran feses dari tubuh (Hinkle & Cheever, 2022).

Kolostomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan dengan membuat lubang pada dinding abdomen yang dihubungkan dengan kolon sehingga terbentuk suatu saluran buatan yang disebut stoma. Melalui stoma tersebut, feses akan dikeluarkan ke dalam kantong kolostomi yang dipasang pada bagian luar abdomen. Kolostomi dapat bersifat sementara maupun permanen tergantung pada kondisi penyakit yang mendasarinya serta tujuan dari tindakan pembedahan yang dilakukan (Lewis et al., 2020).

Tindakan kolostomi dilakukan pada berbagai kondisi penyakit pada sistem pencernaan. Penyebab kolostomi tidak hanya terbatas pada kanker kolorektal, tetapi juga dapat disebabkan oleh obstruksi usus, divertikulitis, *inflammatory bowel* disease, trauma abdomen, perforasi usus, volvulus, serta kelainan kongenital seperti penyakit Hirschsprung (Black & Hawks, 2021). Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan fungsi kolon sehingga diperlukan jalur alternatif untuk proses eliminasi melalui pembentukan stoma.

Secara global, kejadian tindakan kolostomi berkaitan erat dengan meningkatnya kasus penyakit kolorektal. Data menunjukkan bahwa lebih dari 1,9 juta kasus kanker kolorektal terjadi setiap tahun di dunia, dimana sebagian

besar pasien memerlukan tindakan pembedahan termasuk kolostomi (Sung et al., 2021). Selain itu, nyeri pasca operasi merupakan salah satu masalah utama yang umum dialami oleh pasien setelah tindakan pembedahan. Studi menunjukkan bahwa sekitar 75–85% pasien mengalami nyeri sedang hingga berat setelah operasi, dan sekitar 40% pasien melaporkan nyeri yang tidak tertangani secara optimal (Gan et al., 2020).

Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan tindakan kolostomi adalah obstruksi usus. Obstruksi usus merupakan kondisi ketika terjadi hambatan pada aliran isi usus yang dapat disebabkan oleh adhesi post operasi, hernia, tumor, atau volvulus. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa obstruksi usus menyumbang sekitar 15–20% kasus kegawatdaruratan bedah abdomen di dunia, dan sekitar 25–30% kasus obstruksi usus berat memerlukan tindakan pembedahan termasuk pembentukan stoma seperti kolostomi (Ten Broek et al., 2024). Selain obstruksi usus, divertikulitis juga dapat menjadi penyebab dilakukannya kolostomi. Divertikulitis merupakan peradangan pada divertikula yang terbentuk pada dinding kolon. Prevalensi divertikulosis dilaporkan meningkat seiring bertambahnya usia dan dapat mencapai sekitar 50% pada individu berusia di atas 60 tahun, dengan sekitar 10–25% kasus berkembang menjadi divertikulitis yang pada kondisi tertentu memerlukan tindakan pembedahan (Peery et al., 2024). Penyakit lain yang dapat menyebabkan tindakan kolostomi adalah inflammatory bowel disease (IBD) yang meliputi penyakit Crohn dan kolitis ulseratif. Studi epidemiologi terbaru menunjukkan bahwa lebih dari 7 juta orang di dunia hidup dengan inflammatory bowel disease, dengan angka kejadian yang terus meningkat terutama di negara berkembang (Kaplan & Windsor, 2024). Trauma abdomen juga merupakan salah satu penyebab dilakukannya tindakan kolostomi, terutama pada kasus cedera berat pada usus besar akibat kecelakaan lalu lintas, kekerasan, atau cedera penetrasi. Trauma abdomen dilaporkan terjadi pada sekitar 8–10% dari seluruh kasus trauma di dunia, dan sebagian kasus tersebut memerlukan tindakan pembedahan pada saluran pencernaan termasuk reseksi kolon dan pembentukan stoma (Coccolini et al., 2024).

Pada populasi anak, tindakan kolostomi juga dapat dilakukan pada kasus kelainan kongenital seperti penyakit Hirschsprung. Penyakit ini merupakan kelainan bawaan pada sistem saraf usus yang menyebabkan gangguan peristaltik kolon sehingga terjadi obstruksi usus fungsional. Insidensi penyakit Hirschsprung diperkirakan sekitar 1 dari 5.000 kelahiran hidup di dunia (Heuckeroth, 2024).

Di Indonesia, penyakit pada sistem pencernaan juga masih menjadi salah satu penyebab utama rawat inap di rumah sakit. Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penyakit gastrointestinal termasuk dalam sepuluh besar penyebab rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi seperti obstruksi usus, trauma abdomen, divertikulitis, serta penyakit radang usus sering ditemukan dalam pelayanan bedah digestif di berbagai rumah sakit di Indonesia (Kemenkes RI, 2024).

Pada tingkat daerah, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2024 menunjukkan bahwa penyakit gastrointestinal yang memerlukan tindakan pembedahan masih cukup tinggi. Beberapa kondisi seperti obstruksi usus, divertikulitis, trauma abdomen, serta kanker kolorektal merupakan kasus yang sering ditangani di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data rekam medis di UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2025, tercatat sebanyak 22 pasien yang menjalani tindakan kolostomi. Distribusi kasus menunjukkan bahwa pada bulan Januari terdapat 1 pasien, bulan Februari 5 pasien, bulan Maret 2 pasien, bulan Mei 2 pasien, bulan Juni 2 pasien, bulan Juli 2 pasien, bulan Agustus 2 pasien, bulan September 4 pasien, dan bulan November 2 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa tindakan kolostomi masih ditemukan dalam pelayanan bedah di Rumah Sakit tersebut sehingga memerlukan penanganan dan asuhan keperawatan yang optimal.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pasien post operasi kolostomi tersebar di beberapa ruangan perawatan, yaitu ICU sebanyak 5 pasien, ruang Rubi Atas dan Rubi Bawah masing-masing 3 pasien, ruang Marjan Atas, Perinatologi, Mutiara Atas, dan NICU masing-masing 2 pasien, serta ruang Topas, Puspa Bawah, dan Mutiara Bawah masing-masing 1 pasien. Kondisi ini

menunjukkan bahwa tingkat keparahan pasien bervariasi, mulai dari kondisi stabil hingga memerlukan perawatan intensif.

Pasien post operasi kolostomi dapat mengalami berbagai masalah fisik maupun psikologis. Salah satu masalah utama pada periode pascaoperasi adalah nyeri yang terjadi akibat trauma jaringan selama tindakan pembedahan. Pada pasien kolostomi, luka operasi berada pada area abdomen dan disertai adanya stoma sehingga dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta nyeri yang meningkat ketika pasien melakukan mobilisasi, batuk, mengubah posisi, maupun saat dilakukan perawatan pada area sekitar stoma. Selain masalah fisik, pasien juga dapat mengalami kecemasan, gangguan tidur, dan kesulitan beradaptasi terhadap perubahan citra tubuh akibat adanya stoma (Potter et al., 2021).

Berdasarkan hasil observasi klinis di ruang perawatan, pasien mengalami luka operasi pada area abdomen dengan adanya stoma yang memerlukan perawatan khusus. Luka tersebut berisiko mengalami infeksi serta iritasi pada kulit di sekitar stoma. Selain itu, pasien mengeluhkan nyeri dengan intensitas nyeri 7–9 (nyeri berat) berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS). Nyeri umumnya dirasakan seperti tertusuk, tertarik, dan berdenyut, serta meningkat saat mobilisasi atau batuk.

Nyeri merupakan pengalaman subjektif sehingga diperlukan instrumen yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan memantau intensitas nyeri secara sistematis. Salah satu instrumen yang umum digunakan dalam pengkajian nyeri pada pasien dewasa adalah *Numeric Rating Scale* (NRS). NRS merupakan skala penilaian nyeri yang menggunakan rentang angka 0–10 untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri, 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang) dan 7-10 (nyeri berat). Instrumen ini memiliki keunggulan karena sederhana, mudah dipahami, serta dapat dilakukan secara verbal maupun tertulis sehingga sesuai digunakan pada pasien dewasa yang sadar dan mampu berkomunikasi (Baamer et al., 2022).

Selain NRS, terdapat beberapa instrumen lain yang dapat digunakan untuk menilai intensitas nyeri, antara lain *Visual Analog Scale* (VAS) dan *Verbal Rating Scale* (VRS). VAS meminta pasien menunjukkan intensitas nyeri pada suatu garis kontinu, sedangkan VRS menggunakan deskripsi verbal seperti tidak nyeri, nyeri ringan, sedang, dan berat. Pada pasien yang tidak mampu melakukan *self-report*, penilaian dapat menggunakan instrumen observasional berdasarkan perilaku atau respons pasien. Pemilihan instrumen perlu disesuaikan dengan kondisi pasien, kemampuan komunikasi, serta tujuan pengkajian. Pada penerapan ini, NRS dipilih karena pasien merupakan pasien dewasa yang sadar dan mampu mengomunikasikan intensitas nyerinya secara langsung serta karena NRS mudah digunakan untuk membandingkan skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi (Baamer et al., 2022).

Penggunaan NRS dalam penerapan ini berfungsi sebagai instrumen evaluasi untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi *guided imagery*. Pengukuran dilakukan sebelum intervensi untuk memperoleh skor awal nyeri dan setelah intervensi untuk mengetahui perubahan skor nyeri. Dengan demikian, NRS digunakan sebagai alat ukur utama untuk mendokumentasikan perubahan intensitas nyeri pasien secara sistematis. Pada studi kasus, perubahan skor NRS digunakan untuk menggambarkan respons pasien terhadap penerapan intervensi dan bukan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat secara eksperimental (Baamer et al., 2022).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi umumnya dilakukan melalui pendekatan farmakologis dengan pemberian analgesik sesuai indikasi medis. Namun, manajemen nyeri dapat dikombinasikan dengan intervensi nonfarmakologis untuk memberikan pendekatan yang lebih komprehensif. Beberapa intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan antara lain relaksasi napas dalam, distraksi, terapi musik, kompres, relaksasi mental, dan *guided imagery* (Potter et al., 2021).

Berdasarkan hasil pengamatan awal di RSUD dr. Slamet Garut, penanganan terhadap pasien dengan nyeri, kecemasan, dan stres telah dilakukan melalui berbagai pendekatan. Intervensi yang diberikan meliputi tindakan farmakologis

seperti pemberian obat sesuai indikasi medis serta intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam, distraksi melalui komunikasi terapeutik, dan pemberian edukasi kesehatan. Namun, implementasi intervensi nonfarmakologis yang terstruktur masih belum optimal. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan waktu tenaga kesehatan, tingginya beban kerja, serta belum adanya metode relaksasi yang terstruktur dan mudah diterapkan kepada pasien. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peluang untuk menerapkan intervensi nonfarmakologis yang sederhana dan dapat digunakan sebagai terapi komplementer dalam manajemen nyeri.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mendukung manajemen nyeri adalah guided imagery. *Guided imagery* merupakan teknik yang mengarahkan individu untuk membentuk dan memusatkan perhatian pada gambaran mental atau situasi yang menyenangkan sehingga membantu mencapai kondisi relaksasi fisik dan psikologis (Elkins, 2024). Intervensi ini relevan diterapkan pada pasien post operasi kolostomi karena pasien tidak hanya menghadapi stimulus nyeri akibat trauma jaringan, tetapi juga ketidaknyamanan dan kecemasan yang berkaitan dengan luka operasi serta keberadaan stoma.

Hubungan antara kolostomi, nyeri post operasi, dan guided imagery dapat dijelaskan melalui kondisi pasien setelah pembedahan. Tindakan kolostomi menyebabkan adanya trauma jaringan pada abdomen yang memicu munculnya nyeri pascaoperasi. Nyeri tersebut dapat semakin terasa ketika pasien bergerak, batuk, mengubah posisi, atau menjalani perawatan stoma. Sensasi nyeri kemudian dapat menarik perhatian pasien dan menimbulkan ketegangan maupun kecemasan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi pengalaman subjektif terhadap nyeri. Oleh karena itu, selain mengatasi sumber nyeri melalui penatalaksanaan medis, diperlukan intervensi yang dapat membantu pasien mengelola respons terhadap nyeri tersebut.

Guided imagery dapat digunakan sebagai terapi komplementer karena mengarahkan perhatian pasien dari stimulus nyeri menuju gambaran mental yang menyenangkan. Pengalihan perhatian tersebut merupakan bentuk distraksi

kognitif yang dapat membantu mengurangi fokus pasien terhadap sensasi nyeri (Kwekkeboom et al., 2020; Ng et al., 2022). Selama proses *guided imagery*, pasien diarahkan untuk memusatkan perhatian, mengatur pernapasan, dan membayangkan suasana yang tenang sehingga dapat membantu menciptakan kondisi relaksasi. Kondisi yang lebih rileks diharapkan dapat membantu pasien menghadapi sensasi nyeri dengan respons emosional yang lebih tenang.

Dengan demikian, *guided imagery* dalam penerapan ini diposisikan sebagai intervensi nonfarmakologis komplementer yang diberikan bersama dengan penatalaksanaan medis dan keperawatan lainnya. *Guided imagery* bukan bertujuan menggantikan analgesik atau menghilangkan penyebab nyeri, tetapi membantu mengurangi persepsi dan respons pasien terhadap nyeri melalui proses pengalihan perhatian dan relaksasi. Oleh karena itu, perubahan intensitas nyeri dievaluasi menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Dalam penerapan *guided imagery*, media audio dapat digunakan sebagai media pendukung untuk membantu menciptakan suasana yang kondusif selama intervensi. Salah satu jenis audio yang dapat digunakan adalah suara alam, seperti suara air, ombak, hujan, atau lingkungan alam lainnya. Pemilihan suara alam didasarkan pada karakteristik stimulus yang relatif menenangkan dan dapat membantu menciptakan suasana auditori yang lebih nyaman. Tinjauan mengenai intervensi suara pada orang dewasa menunjukkan bahwa berbagai stimulus suara, termasuk suara alami, telah digunakan untuk memengaruhi respons psikologis maupun fisiologis terhadap stres (Saskovets et al., 2025). Penelitian eksperimental mengenai paparan suara alam juga menunjukkan adanya perubahan respons relaksasi pada individu setelah mendengarkan suara alam (Ochiai et al., 2023).

Pada penerapan ini, suara alam digunakan sebagai media audio pendukung dalam pelaksanaan *guided imagery*. Pemilihan suara alam didasarkan pada pertimbangan bahwa stimulus suara yang bersifat alami dapat membantu menciptakan lingkungan auditori yang lebih tenang sehingga pasien lebih mudah memusatkan perhatian selama mengikuti instruksi *guided imagery*.

Suara alam tidak ditempatkan sebagai intervensi utama atau sebagai terapi musik, tetapi digunakan untuk mendukung kondisi relaksasi selama proses *guided imagery*. Dengan demikian, komponen utama intervensi tetap berupa *guided imagery*, sedangkan suara alam berfungsi sebagai stimulus auditori yang membantu menciptakan suasana yang kondusif selama intervensi (Saskovets et al., 2025; Ochiai et al., 2023).

Pemilihan suara alam juga mempertimbangkan kondisi pasien post operasi yang membutuhkan lingkungan yang nyaman selama proses pemulihan. Lingkungan rumah sakit dapat memiliki berbagai stimulus suara yang berpotensi mengganggu kenyamanan dan konsentrasi pasien. Penggunaan audio dengan suara alam diharapkan dapat membantu memberikan stimulus suara yang lebih konsisten selama pelaksanaan *guided imagery*. Konsistensi media audio juga penting agar prosedur intervensi yang diberikan kepada setiap responden tetap seragam. Namun, efek suara alam dalam penerapan ini tidak dinilai sebagai variabel tersendiri, sehingga perubahan intensitas nyeri tetap dievaluasi berdasarkan perubahan skor *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah penerapan *guided imagery* (Saskovets et al., 2025; Ochiai et al., 2023).

Penggunaan suara alam sebagai media pendukung *guided imagery* memiliki dasar yang berbeda dengan penggunaan terapi musik. Terapi musik melibatkan penggunaan musik sebagai intervensi terapeutik, sedangkan pada penelitian ini suara alam digunakan sebagai latar auditori untuk membantu pasien mencapai kondisi yang lebih tenang selama mengikuti proses imajinasi terarah. Oleh karena itu, suara alam tidak menjadi intervensi yang berdiri sendiri, melainkan bagian dari media pendukung dalam pelaksanaan *guided imagery*.

Evaluasi penerapan guided imagery dilakukan dengan membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi menggunakan NRS. Pengukuran sebelum intervensi digunakan untuk mengetahui kondisi awal nyeri pasien, sedangkan pengukuran setelah intervensi digunakan untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri setelah diberikan guided imagery. Pada studi kasus, perubahan skor NRS tersebut digunakan untuk menggambarkan respons pasien

terhadap penerapan intervensi dan bukan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat secara eksperimental (Baamer et al., 2022).

Berbagai penelitian telah menunjukkan efektivitas *guided imagery* dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi. Penelitian oleh Ng et al. (2022) menunjukkan bahwa *guided imagery* secara signifikan menurunkan intensitas nyeri dibandingkan dengan perawatan standar. Selain itu, Kwekkeboom et al. (2020) menyatakan bahwa teknik ini efektif sebagai terapi komplementer dalam mengurangi nyeri melalui mekanisme distraksi kognitif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zengin Aydın & Doğan (2023) menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat menurunkan nyeri dan kecemasan secara signifikan pada pasien pasca operasi. Intervensi ini bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan relaksasi tubuh. Sejalan dengan itu, Chen et al. (2021) menjelaskan bahwa *guided imagery* berpengaruh terhadap sistem neuroendokrin yang berperan dalam modulasi nyeri.

Selain itu, penelitian oleh Charalambous et al. (2021) menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat meningkatkan kenyamanan serta kualitas tidur pasien post operasi. Nguyen et al. (2023) juga menyatakan bahwa teknik ini efektif, mudah diterapkan, dan tidak menimbulkan efek samping sehingga cocok digunakan dalam praktik keperawatan.

Meskipun berbagai penelitian menunjukkan bahwa *guided imagery* efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi, namun penerapan teknik ini pada pasien post operasi kolostomi, khususnya dalam praktik asuhan keperawatan di Rumah Sakit daerah, masih terbatas. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara evidence-based practice dengan implementasi di lapangan. Dengan mempertimbangkan efektivitas, kemudahan penerapan, serta minimnya penggunaan teknik ini di lapangan. G*uided imagery* dipilih sebagai intervensi dalam penelitian ini karena dinilai mampu menjadi solusi yang tepat dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi kolostomi secara nonfarmakologis. Oleh karena itu, penelitian mengenai penerapan *guided*

imagery pada pasien post operasi kolostomi perlu dilakukan untuk mengetahui efektivitas intervensi tersebut dalam praktik keperawatan.

Dengan mempertimbangkan efektivitas, kemudahan penerapan, sifatnya yang noninvasif, serta dapat dikombinasikan dengan penatalaksanaan farmakologis, *guided imagery* dipilih sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam penerapan ini. Penggunaan suara alam sebagai media audio pendukung diharapkan dapat membantu menciptakan suasana yang lebih tenang selama proses *guided imagery*. Intervensi tersebut diharapkan dapat membantu pasien mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, mencapai kondisi yang lebih rileks, dan meningkatkan kenyamanan selama proses pemulihan (Elkins, 2024; Niyonkuru et al., 2025).

Dalam konteks ini, perawat memiliki peran penting dalam manajemen nyeri pasien post operasi kolostomi. Perawat berperan dalam melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, menentukan intervensi yang tepat, mengimplementasikan tindakan nonfarmakologis, serta mengevaluasi efektivitas tindakan yang diberikan. Penerapan *guided imagery* dapat menjadi salah satu bentuk intervensi keperawatan komplementer yang mendukung pendekatan holistik karena memperhatikan aspek fisik dan psikologis pasien dalam proses pengelolaan nyeri (Potter et al., 2021).

Berdasarkan fenomena tersebut, penerapan teknik *guided imagery* dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi kolostomi menjadi penting untuk dikaji lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai penerapan teknik *guided imagery* dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi kolostomi di ruang perawatan bedah di UOBK RSUD dr. Slamet Garut guna mengetahui efektivitas intervensi tersebut dalam menurunkan nyeri pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana penerapan *guided imagery* dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi kolostomi di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan *guided imagery* dalam asuhan keperawatan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi kolostomi di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian keperawatan pada pasien post operasi kolostomi dengan masalah nyeri akut di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan yang sesuai pada pasien post operasi kolostomi di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan dengan penerapan teknik *guided imagery* di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
4. Melaksanakan implementasi *guided imagery* sesuai standar prosedur keperawatan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
5. Mengevaluasi perubahan skala nyeri setelah dilakukan penerapan *guided imagery* di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
6. Mendokumentasikan proses asuhan keperawatan secara sistematis sesuai standar praktik keperawatan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penerapan intervensi nonfarmakologis berupa *guided imagery* pada pasien post operasi kolostomi. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan praktik keperawatan berbasis eviden.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman penulis dalam menerapkan teknik *guided imagery* pada pasien post operasi kolostomi.

2. Bagi Pasien

   Membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung proses pemulihan post operasi kolostomi.

3. Bagi Rumah Sakit

   Sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan standar prosedur operasional (SPO) terkait penerapan teknik *guided imagery* sebagai bagian dari manajemen nyeri post operasi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan referensi dalam pembelajaran praktik keperawatan medikal bedah, khususnya terkait asuhan keperawatan pada pasien post operasi kolostomi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sebagai dasar dan rujukan untuk penelitian lanjutan terkait efektivitas intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri post operasi.