

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Nifas(*Purperium*)

2.1.1 Penegrtian

Masa nifas merupakan masa dimana terjadi saat sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk pemulihan organ kandungan seperti keadaan sebelum hamil biasanya berlangsung selama ± 6 minggu atau 42 hari (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti, 2015 ada 3, yaitu:

1. *Puerperium* dini, yaitu pemulihan ibu ketika telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas seperti wanita normal.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu pemulihan secara menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya $\pm 6-8$ minggu.
3. *Remote Puerperium*, ibu butuhkan waktu untuk proses pemulihan dan sehat secara sempurna seperti keadaan sebelumnya, terutama selama masa hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.1.3 Perubahan fisiologis pada masa nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:

1. Sistem kardiovaskuler

a. Volume darah

Perubahan yang ada pada volume darah tergantung pada beberapa variable, seperti kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler, dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. Cardiac output

Cardiac output terus me↑ selama persalinan kala 1 dan kala 2. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi, dalam 2-3 minggu cardiac output akan kembali seperti semula pada saat sebelum hamil.

2. Sistem haematologi

a. Perubahan pada keadaan hematokrit dan hemoglobin, perubahan ini akan kembali semula seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *post partum*.

b. Leukosit setelah persalinan umumnya 20.000-25.000/mm³ akan kembali selama 10-12 hari.

c. Faktor pembekuan, Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin memungkinkan akibat dari pengeluaran tempat plasenta berada. Adanya pembekuan darah setelah melahirkan.

d. Untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri,

hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh), maka ibu harus memeriksakan kakinya setiap hari.

- e. Timbulnya Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinaan.

3. Sistem reproduksi

- a. Setelah melahirkan yang awalnya uterus besar secara berangsur-angsur menjadi mengecil atau dinamakan involusi sehingga kembali seperti sebelum melahirkan.
- b. Lochea merupakan cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Ada beberapa macam lochea diantaranya:
 - 1) Lochea rubra berupa darah yang masih segar, lochea ini juga akan muncul selama masa *post partum*, dan merupakan sisa-sisa dari selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lenugo, dan mekonium.
 - 2) Lochea sanguinolenta merupakan cairan berwarna kuning berisi darah dan lendir yang keluar dari vagina, lochea ini akan muncul hari ke 3-7 *post partum*.
 - 3) *Lochea serosa* merupakan cairan berwarna kuning dan cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 *post partum*.
 - 4) *Lochea alba* merupakan cairan berwarna putih selama 2 minggu.

- 5) *Lochea purulenta* akan muncul jika terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 6) *Lochea stasis* : lochea tidak lancar keluarnya.
- c. Serviks mengalami involusi bersama uterus, involusi yaitu proses dimana uterus mengalami proses penyusutan kembali seperti semula, setelah persalinan eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - d. Vulva dan vagina juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, tetapi tidak perlu khawatir setelah 3 minggu perlahan-lahan vulva dan vagina akan kembali seperti semula, akan tetapi beberapa hari pertama setelah partus keadaan vulva dan vagina masih longgar.
 - e. Perinium akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi dan tampak terdapat robekan jika dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2 minggu.
 - f. Payudara, suplay darah ke payudara mengalami perubahan yaitu meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara, cara supaya payudara ibu tidak mengalami pembengkakan dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi supaya air susu saat diproduksi

disimpan dialveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif.

4. Sistem perkemihan

Selama 24 jam pertama buang air kecil sering kali sulit, tetapi tenang saja ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu sehingga tidak akan menyebabkan diuresis. Jika Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan maka itu lah penyebab terjadinya diuresis.

5. Sistem gastrointestinal

Faal usus kembali normal diperlukan waktu 3-4 hari, tetapi asupan makan terkadang juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar.

6. Sistem endokrin

Dalam waktu ± 3 jam pada saat post partum kadar estrogen menurun 10%, dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi, ambulasi pada dimulai 4-8 jam *post partum*.

8. Sistem integumen

Penyebab *hyperpigmentasi* kulit adalah penurunan dari melanin setelah persalinan.

2.1.4 Perubahan psikologis pada masa nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut walyani & purwoastuti (2015), yaitu :

1. *Fase taking in*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, dan akan menceritakan proses melahirkannya yang dialami dari awal sampai akhir, berlangsung selama hari 1 dan 2 setelah melahirkan.

2. *Fase taking hold*

Fase taking hold merupakan fase yang timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab terhadap bayinya, dan berlangsung selama 3- 10 hari setelah persalinan.

3. *Fase latting go*

Fase latting go adalah periode penerima tanggung jawab akan peran baru nya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.1.5 Patofisiologi

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Di dalam proses persalinan normal atau partus spontan terkadang harus melalui proses induksi atau pacuan agar bayi dapat keluar. Ada beberapa hal yang menyebabkan persalinan tersebut harus dilakukan pacuan atau induksi, indikasi pada ibu yaitu penyakit yang diderita, komplikasi kehamilan, kondisi fisik

ibu, rupture sponan berlebih, perdarahan antepartum, kanker, kala I lama, kemudian ada beberapa indikasi pada janin yang menyebabkan persalinan harus menggunakan induksi atau pacuan yaitu kehamilan lewat waktu (*pons mature*), plasenta previa parsialis, solution plasenta ringan, kematian intrauterine, kematian berulang dalam rahim, ketuban pecah dini, diabetes kehamilan, recurrent intrauterine death. Pada pasien post partum spontan atau nifas akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan yang terjadi pada pasien post partum spontan akan menyebabkan pengeluaran ASI tidak lancar yang disebabkan oleh penurunan hormone estrogen dan progesteron sehingga menstimulasi hipofisis anterior dan posterior lalu sekresi prolactin dan oksitosin terjadi membuat diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI muncul. Pada ibu nifas juga akan mengalami involusi uteri yang menyebabkan pelepasan desidua lalu mengalami kontraksi uterus dan munculnya *lochea*. Ibu nifas yang dilakukan tindakan episiotomi saat persalinan akan menyebabkan resiko infeksi karena luka dari insisi akan menjadi *post de entris* bagi kuman. Dari proses persalinan bisa terjadi komplikasi post partum pada ibu nifas yaitu perdarahan yang menyebabkan volume cairan menurun dan menimbulkan diagnosa keperawatan resiko kekurangan volume cairan. Dari luka episiotomi tersebut menimbulkan nyeri di perineum saat defekasi menyebabkan konstipasi pada ibu nifas. Perubahan psikologis juga terjadi pada ibu

nifas pada *fase taking in* yang berlangsung 1-3 hari setelah persalinan ibu terfokus pada diri sendiri termasuk dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan untuk dirinya, kurangnya informasi tentang pemilihan alat kontrasepsi yang cocok digunakan untuk sang ibu membuat diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan muncul. *Fase taking hold* berlangsung selama 3-10 hari, timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab ibu dalam merawat bayinya, hal ini menyebabkan defisiensi pengetahuan tentang peran menjadi orang tua. *Fase letting go* berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan disini ibu sudah mandiri dalam menyesuaikan dengan kebiasaan bayinya.

2.2 Konsep Sectio Caesarea

2.2.1 Pengertian

Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan persalinan buatan, dengan syarat keadaan rahim utuh serta bobot janin diatas 500 gram dan cara janin dilahirkan melalui proses insisi pada dinding perut dan dinding rahim(Solehati, 2015).

2.2.2 Etiologi

Operasi Sectio Caesarea dilakukan atas indikasi Menurut Amin & Hardi (2013) sebagai berikut :

1) Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, *Cefalo Pelvik Disproportion* (disproporsi janin/ panggul), ada masalalu

kehamilan dan persalinan yang buruk, adanya perbedaan antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia dan eklampsia berat, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2) Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/ gawat janin, mal posisi seperti kedudukan janin bayi yang terlalu besar (giant baby) membuat bayi susah untuk dikeluarkan, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kelainan tali pusat dengan pembukaan kecil seperti prolapsus tali pusat bayi merupakan tali pusat bayi yang mendahului kepala bayi, terlilit tali pusat, adapun faktor plasenta yaitu plasenta previa, solutio plasenta, plasenta accreta, dan vasa previa. kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi, dan bayi kembar (*multiple pregnancy*).

2.2.3 Patofisiologi

Faktor yang menyebabkan terhambatnya proses persalinan dan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan itu dikarenakan adanya kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berkepanjangan, plasenta keluar dini, ketuban pecah dan bayi belum keluar dalam 24 jam, kontraksi lemah dan sebagainya, keracunan yang parah akibat dari pecah ketuban, perbedaan ukuran kepala bayi

dengan panggul ibu, pre eklampsia dan eklampsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, sebagian kasus mulut rahim juga tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan nama plasenta previa, bayi kembar. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu Sectio Caesarea. (Sari, 2016).

2.2.4 Klasifikasi

Menurut Manuaba 2012, Bentuk pembedahan Sectio Caesarea meliputi :

1) *Sectio Caesarea* Klasik

Sectio Caesarea Klasik dibuat dengan sayatan memanjang/vertikal panjangnya ± 10 cm dibagian atas rahim pada korpus uteri. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

2) *Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*

Sectio ini disebut juga dengan *low cervical* yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

3) *Sectio Caesarea Histerektomi*

Sectio Caesarea Histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan proses Sectio Caesarea,

dilanjutkan dengan pegangkatan rahim.

4) *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*

Sectio Caesarea berulang pada pasien yang sebelumnya yang pernah melakukan Caesarea. Tindakan ini dilakukan dengan proses pembedahan dengan melakukan sayatan dinding dan fasia abdomen lalu peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum. Biasanya tindakan ini dilakukan di atas bekas sayatan yang lama.

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi *Sectio Caesarea* Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2012) sebagai berikut :

1) Infeksi *Periperal*

Komplikasi ini sifatnya ringan, beberapa hari dalam masa nifas pasien akan mengalami kenaikan suhu tubuh, bersifat berat seperti *peritonitis, sepsis* dan sebagainya.

2) Pendarahan

Jika cabang-cabang arteri ikut terbuka maka perdarahan bisa timbul pada waktu pembedahan. Darah yang hilang lewat pembedahan *Sectio Caesarea* dua kali lipat dibanding lewat persalinan normal.

3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, dan embolisme paru.

- 4) Setelah tindakan Sectio Caesarea Klasik, banyak ditemukan Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri.

Persalinan Sectio Caesarea juga dapat memunculkan masalah keperawatan pada ibu diantaranya nyeri bekas luka operasi, kelemahan, kerusakan integritas kulit, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi, gangguan pola tidur.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian

Definisi nyeri dalam kamus medis yaitu perasaan distres, kesakitan, ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari stimulasi ujung saraf tertentu. Nyeri bertujuan untuk peringatan bahwa tubuh kita sedang mengalami kerusakan dan meminta untuk segera ditangani atau menghilangkan nyeri dari daerah yang menjadi lokasi nyeri (Rosdahl & Kawalski, 2017).

2.3.2 Klasifikasi nyeri

Nyeri menurut (Alimul, 2010) diklasifikasikan beberapa macam yaitu:

Klasifikasi nyeri berdasarkan etiologi

1. Nyeri Psikogenik

Merupakan nyeri yang tidak diketahui secara fisik yang timbul akibat psikologis.

2. Nyeri Neurologis

Merupakan bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme di sepanjang atau di beberapa jalur saraf.

3. Nyeri Inflamasi

Merupakan nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, umumnya terjadi akibat kerusakan pada cedera organ vital.

4. Nyeri Phantom

Merupakan nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstremitas diamputasi.

Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

1. Nyeri akut

Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari 6 bulan dirasakan mendadak dari intensitas ringan sampai berat dan lokasi nyeri dapat diidentifikasi. Nyeri akut mempunyai karakteristik seperti meningkatnya kecemasan, frekuensi pernafasan mengalami perubahan, tekanan darah dan denyut jantung meningkat, dilatasi pupil dan ketegangan otot (Potter & Parry, 2010). Menurut (Sulistyo A, 2013) Klien memperlihatkan respon verbal seperti emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah, atau menyeringai.

2. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung dalam periode waktu yang lama yaitu 6 bulan atau lebih dan kadang bersifat selamnya.

Nyeri kronis terjadi akibat ada kesalahan pada sistem syaraf dalam memproses input sensori. Klien yang mengalami nyeri kronis biasanya mengeluh rasa terbakar, kesemutan dan nyeri tertembak. (Rosdahl & Kowalski, 2017).

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

1. Persepsi nyeri

Nyeri dipersepsikan sebagai komponen penting dalam merespon nyeri. Penerimaan respon nyeri oleh setiap individu juga berbeda-beda. Persepsi nyeri tidak hanya tergantung dari derajat kerusakan fisiknya saja tetapi ada stimulus fisik, maupun faktor psikososial yang memengaruhi rasa akan nyeri. Beberapa ahli setuju bahwa dari efek spesifik dan faktor-faktor ini yang memengaruhi persepsi nyeri diantaranya cemas, pengalaman, perhatian, harapan, dan arti di balik situasi pada saat terjadi kejadian cedera (Black & Hawks, 2014).

2. Faktor sosiobudaya

Budaya, suku dan ras adalah salah satu faktor yang memengaruhi seluruh respon sensori, termasuk respon terhadap nyeri. Menurut penelitian yang ditemukan oleh Black & Hawks, 2014 menemukan bahwa penilaian perawat mengenai nyeri yang dialami klien dipengaruhi oleh kepercayaan dan budaya mereka sendiri.

3. Usia

Terdapat beberapa perbedaan dalam batas nyeri yang terkait dengan kejadian usia. Orang dewasa mungkin tidak memberitahukan adanya nyeri karena takut hal tersebut akan diagnosis hal yang buruk. Nyeri bagi orang dewasa dapat diartikan sebagai kelemahan, kegagalan, atau kehilangan kendali (Black & Hawks, 2014).

4. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi faktor dalam respon nyeri, seperti halnya anak laki-laki dan perempuan sangat berbeda, anak laki-laki jarang memberitahukan nyeri dibandingkan anak perempuan. Beberapa budaya diluar Negeri salah satunya diAmrik, laki-laki jarang mengekspresikan nyeri dibandingkan anak perempuan. Hal ini bukan berarti jika anak laki-laki jarang merasakan nyeri, namun mereka lebih memilih untuk tidak memperlihatkannya. (Black & Hawks, 2014).

5. Pengalaman Sebelumnya Mengenai Nyeri

Pengalaman sebelumnya sangat mempengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini oleh pasien. Orang yang mengalami pengalaman buruk sebelumnya mungkin menerima kondisi selanjutnya dengan lebih intens meskipun dengan kondisi medis yang sama. Sebaliknya, pasien mungkin melihat pengalaman mendatang secara positif karena tidak seburuk sebelumnya (Black

& Hawks, 2014).

6. Anti nyeri

Sebagian pasien dapat menerima nyeri yang dirasakan dibandingkan pasien lain, yang bergantung pada keadaan dan interpretasi pasien mengenai makna nyeri tersebut. Seorang pasien yang menghubungkan rasa nyeri dengan hasil akhir yang positif dapat menahan nyeri dengan sangat baik. Sebaliknya pasien yang nyeri kroniknya tidak menurun dapat merasa lebih menderita (Kozier, 2011).

7. Ansietas

Ansietas sering kali menyertai nyeri. Ancaman dari sesuatu yang belum diketahui dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa yang menyertai nyeri sering kali memperburuk persepsi nyeri. Seseorang yang mengalami nyeri yakin bahwa mereka bisa mengontrol nyeri akan membuat penurunan rasa takut dan ansietas yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka (Kozier, 2011).

8. Efek plasebo

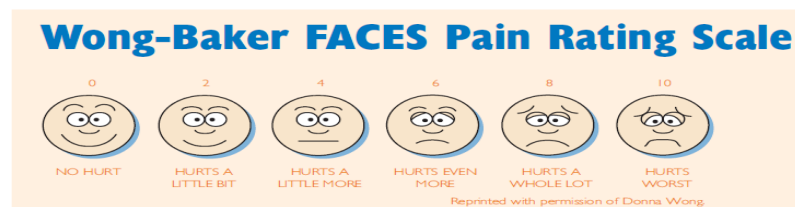
Plasebo merupakan pil yang berbentuk seperti obat biasa namun tidak memiliki khasiat atau kandungan obat apapun. Ketika pasien diberikan plasebo, mereka diberitahu bahwa pil tersebut mengandung obat untuk mengatasi nyeri. Saat ini dilaporkan bahwa 30 % hingga 70% individu yang diberikan plasebo

menyatakan nyeri mereka berkurang atau reda pada waktu singkat (Black & Hawks, 2014).

2.3.4 Skala pengukuran nyeri

Menurut Yudiyanta, Khoirunnisa dan Novitasari (2015), ada beberapa cara untuk menentukan pengukuran nyeri diantaranya:

1. Wong Baker Pain Rating Scale (Gambar 1) cara ini digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



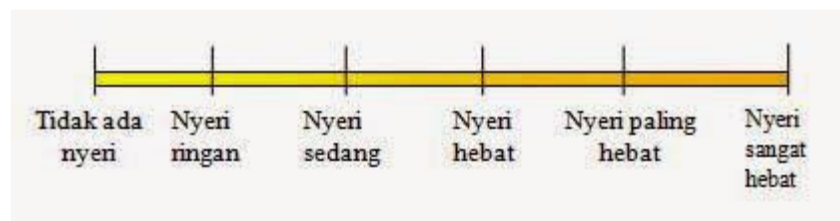
Gambar 2.2.4.1 Wong Baker Pain Rating Scale

2. Numeric Rating Scale (NRS) (Gambar 2) Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik dari pada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangan dari NRS ini ialah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 2.2.4.2 Numeric Rating Scale

3. Verbal Rating Scale (VRS) Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri (Gambar 3). Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2.2.4.3 Verbal Rating Scale

4. Visual Analog Scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter (Gambar 4). Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan

deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi



2.3.5 Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri sifatnya sangat individu, dan intervensi yang diberikan untuk individu mungkin berbeda-beda sesuai dengan apa yang dirasakan oleh individu tersebut. Ada dua jenis penatalaksanaan nyeri diantaranya ada tindakan farmakologi dan non farmakologi.

1) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi adalah terapi yang menggunakan bahan kimia seperti pemberian analgesik, analgesik merupakan obat pereda nyeri, analgesik juga efektif bila diberikan secara rutin. Analgesik pada umumnya meredakan nyeri dengan mengubah kadar natrium

dan kalium tubuh, sehingga memperlambat atau memutus transmisi nyeri. Tiga kelas analgesik umumnya digunakan untuk meredakan nyeri. Ketiga kelas analgesik adalah:

- a) Obat anti-inflamasi non steroid (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAID) non opioid: contoh NSAID antara lain aspirin, ibuprofen, (Morfin), dan naproksen (naprosyn, Aleve). Obatobatan ini biasanya diberikan kepada klien yang memiliki nyeri ringan sampai sedang. Analgesik nonopioid lain yang umumnya digunakan untuk nyeri ringan adalah asetaminofen (tylenol).
- b) Analgesik opioid/narkotik: contoh yang paling sering digunakan adalah morfin untuk mengatasi nyeri pada klien nyeri yang mengalami nyeri sedang sampai berat.
- c) Obat pelengkap (adjuvan): contoh secara umum mencakup antikonvulsan dan antidepresan. Obat ini bisa membantu meningkatkan alam perasaan klien, itu akan membantu klien untuk merelaksasi otot. Ketika otot relaks, nyeri berkurang dan produksi hormon endorfin sering meningkat (Rosdahl & Kowalski, 2017).

2) Terapi Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi nyeri menurut Dahmawati (2016) dilakukan dengan Stimulasi dan masase kutaneus.

Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering

dipusatkan pada punggung dan bahu.

1. Terapi es dan panas

Terapi es (dingin) dan panas dapat menjadi penanganan pereda nyeri yang efektif pada beberapa keadaan; namun begitu, keefektifan dan mekanisme kerjanya memerlukan studi lebih lanjut.

2. Stimulasi saraf listrik transkutan

Stimulasi saraf transkutan (TENS) menggunakan elektroda dikerjakan oleh baterai yang ditempelkan pada kulit untuk menghasilkan reaksi kesemutan, gemetar atau mendengung pada area nyeri.

3. Distraksi

Distraksi merupakan teknik pengalihan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya.

4. Imajinasi terbingbing

Imajinasi terbimbing merupakan teknik bimbingan dari petugas kesehatan menggunakan imajinasi seseorang dengan suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu.

5. Hipnotis

Hipnotis adalah teknik memberikan sugesti pada klien,

hipnotis juga efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis.

6. Teknik relaksasi

Teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Merupakan metode ini efektif mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis.

7. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi jaman dulu dalam praktik keperawatan yang menggunakan minyak essensial dari sari tumbuhan yang berbau harum untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup.

2.4 Konsep Aromaterapi

2.4.1 Pengertian

Aromaterapi merupakan bagian dari pengobatan alternatif yang menggunakan bahan saripati tumbuhan yang mudah mengalami penguapan dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang juga dapat mempengaruhi jiwa, emosi dan kesehatan seseorang (Nurgiwati, 2015).

2.4.2 Manfaat minyak aromaterapi

Manfaat aromaterapi menurut (Tiyastuti, 2019) adalah :

1. Meredakan stress

Penggunaan aromaterapi yang banyak diketahui oleh banyak orang adalah sebagai penghilang stres. Kandungan yang terdapat

didalam minyak esensial dapat membantu menenangkan pikiran dan menghilangkan perasaan cemas.

2. Mempercepat peneyembuhan luka

Penyembuhan luka bisa menggunakan minyak esensial karena minyak esensial dapat membantu mempercepat tingkat penyembuhan luka di tubuh. Ini dikarena adanya peningkatan oksigen dan aliran darah ke luka. Sifat anti-mikroba dari minyak esensial tertentu juga turut serta menjaga tubuh agar terlindungi dan terhindar dari infeksi selama tahap penyembuhan.

3. Mengurangi sakit kepala

Aromaterapi dapat membuat kepala menjadi santai dan mengurangi ketegangan yang memicu sakit kepala, daerah kepala sampai otot leher menjadi tidak tegang.

4. Memperbaiki kualitas tidur

Aromaterapi dapat membantu memperbaiki kualitas tidur menjadi lebih teratur. Karena aromaterapi dapat membantu tubuh menjadi lebih rileks dan tenang.

5. Memperkuat sistem kekebalan tubuh

Aromaterapi bisa membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh jika digunakan dengan baik benar. Minyak esensial dapat melindungi tubuh dari sejumlah penyakit dan infeksi yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh karena Efek anti-mikroba, anti-jamur, dan anti-bakteri yang terdapat diberbagai minyak

esensial.

6. Memperlancar pencernaan

Aromaterapi dapat mempercepat metabolisme sehingga makanan dapat dicerna dengan cepat dan meringankan sembelit, gangguan pencernaan, kembung. Untuk mengobati kondisi pencernaan salah satunya bisa menggunakan Minyak lemon.

2.4.3 Jenis-jenis dan manfaat aromaterapi (Nurghiati, 2015)

1. Jasmine : Bermanfaat sebagai kesuburan wanita, melati merupakan salah satu jenis bunga dapat digunakan sebagai alternatif dalam mengurangi nyeri persalinan.
2. Lemon : Bermanfaat sebagai zat antioksidan, antiseptik, melawan virus infeksi dan bakteri pada ibu SC, bisa juga mencegah penyakit hipertensi, kelenjar hati dan limpa yang tersumbat, mampu memperbaiki metabolisme, menunjang sistem kekebalan tubuh serta memperlambat kenaikan berat badan. Selain itu juga baik untuk yang kulit berminyak.
3. Kenanga: Bermanfaat Untuk menurunkan emosi, ansietas, mengurangi depresi, insomnia, gejala stres, anti jamur, pada kulit tonik rambut.
4. Tea tree : Bermanfaat Untuk mengobati sariawan karena jamur, melindungi kulit dari bakaran selama terapi kanker, saluran reproduksi.
5. Lavender : aromaterapi lavender memberikan efek rasa tenang,

bersifat antiseptik serta analgetik karena kandungan lavender yang utama adalah linalool dan linalyl acetat yang merangsang parasimpatik dan memiliki efek narkotik dan linalool bertindak sebagai obat penenang (Kulivand, khaleghi, dan gorji, 2013).

2.4.4 Efek Aromaterapi

Minyak esensial memiliki tugas penting bagi perkembangan kesehatan saat ini, yakni sebagai sumber obat-obatan alami yang aman dan terjangkau, melalui metode pelassanaan non farmakologi aromaterapi. Ini bisa menjadi alasan, karena minyak esensial mengandung zat kimia aktif yang memiliki khasiat dan efek yang cepat untuk membantu proses penyembuhan penyakit. Bahan aktif minyak esensial juga merupakan sediaan bagi kosmetik yang efektif dan efisien. (Damawati, 2016)

Efektivitas bahan kimia aktif minyak essensial tersebut dapat dijelaskan melalui mekanisme menurut Sunito (2010) sebagai berikut:

1. Butiran molekul yang sangat kecil dengan mudah dapat diserap melalui aliran darah hingga pembuluh kapiler darah di seluruh jaringan tubuh. Zat-zat aktif yang terkandung didalam minyak essensial ini kemudian dialirkan ke seluruh jaringan tubuh, sehingga lebih mudah mencapai letak yang akan diobati (*target site*).
2. Minyak essensial memiliki sifat mudah larut dalam lemak, sehingga dengan mudah menyerap ke dalam lapisan kulit yang

ada di bawahnya (*subkutan*) bila dioleskan maupun digosokkan.

3. Minyak esensial juga mampu mengurangi ketegangan otot-otot yang sedang mengalami kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan.
4. Efek dari zat aktifnya dapat mempengaruhi lapisan dinding usus secara langsung, selaput lendir, dan otot-otot pada dinding usus di sekitarnya bila dikonsumsi secara internal melalui oral.
5. Minyak esensial juga mampu mempengaruhi impuls dan refleksi saraf yang diterima oleh ujung-ujung reseptor saraf pada lapisan terluar dari kulit, dibawah lapisan epidermis. Minyak esensial juga bisa mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berkaitan dengan indera penciuman. Respon ini dapat merangsang peningkatan produksi masa penghantar saraf otak (*neurotransmitter*), yaitu yang berkaitan dengan penyembuhan kondisi psikis (seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan).
6. Efek medis minyak esensial juga mampu mempengaruhi kelenjar getah bening. Ini juga, efektifitas zat-zat aktifnya dapat menolong produksi prostagladin yang berfungsi penting dalam meregulasi tekanan darah, mengendalikan rasa sakit dan keteraturan hormonal.
7. Minyak esensial juga ikut membantu kerja enzim, antara lain enzim pencernaan yang berperan dalam menstimulasi nafsu

makan, asam hidroklorik, pepsin, musin dan substansi lain yang ada dilambung.

2.4.5 Bentuk-bentuk Aromaterapi

Menurut Sunito (2010), bentuk minyak esensial tapi tidak murni, hanya beberapa persen saja, diantaranya :

1. Dupa

Terbuat dari bubuk akar yang dicampurkan minyak esensial grade III, dengan cara dibakar.

2. Lilin

Bahan baku lilin kemudian dicampur dengan beberapa tetes minyak esensial lavender atau sandalwood grade III. Ini juga dengan cara dibakar.

3. Minyak esensial merupakan konsentrasi yang biasanya merupakan hasil penyulingan bunga, buah, semak-semak dan pohon.(Sunito, 2010)

2.4.6 Cara menggunakan aromaterapi

Menurut Primadiati (2012), cara menggunakan minyak esensial yaitu:

1. Kompres

Kompres merupakan salah satu cara dalam mengatasi kondisi fisik dengan cara memanipulasi suhu tubuh atau memblokir efek rasa sakit. Cara melakukan pengompresan dengan menambahkan 3-6 tetes minyak esensial pada satu setengah

liter air lalu masukan handuk kecul dan letakkan handuk tersebut pada wilayah yang diinginkan.

2. Pemijatan / *Massage*

Pemijatan merupakan salah satu terapi jaman dahulu. Meskipun metode ini termasuk sederhana, tetapi terapi dengan cara pemijatan ini masih sering digunakan. Cara teteskan 7-10 minyak esensial serupa dalam 10-14 tetes minyak dasar, atau 3x dari dosis tersebut bila menggunakan tiga macam minyak esensial. Cara pengurutan bisa dengan gerakan khusus melalui *petrissage* (mengeluti, meremas, mengerol dan mencubit), *effleurage* (usapan dan belaian) *friction* (gerakan menekan dengan cara memutar-mutarkan telapak tangan atau jari).

3. *Steaming*

Steaming adalah salah satu cara alamiah mendapatkan uap aromatis dengan penguapan air panas. Diterapi ini, setidaknya digunakan 3-5 tetes minyak esensial dalam 250 ml air panas. Tutup kepala dan mangkok dengan handuk, tundukkan muka selama 10-15 menit hingga uap panas mengenai muka.

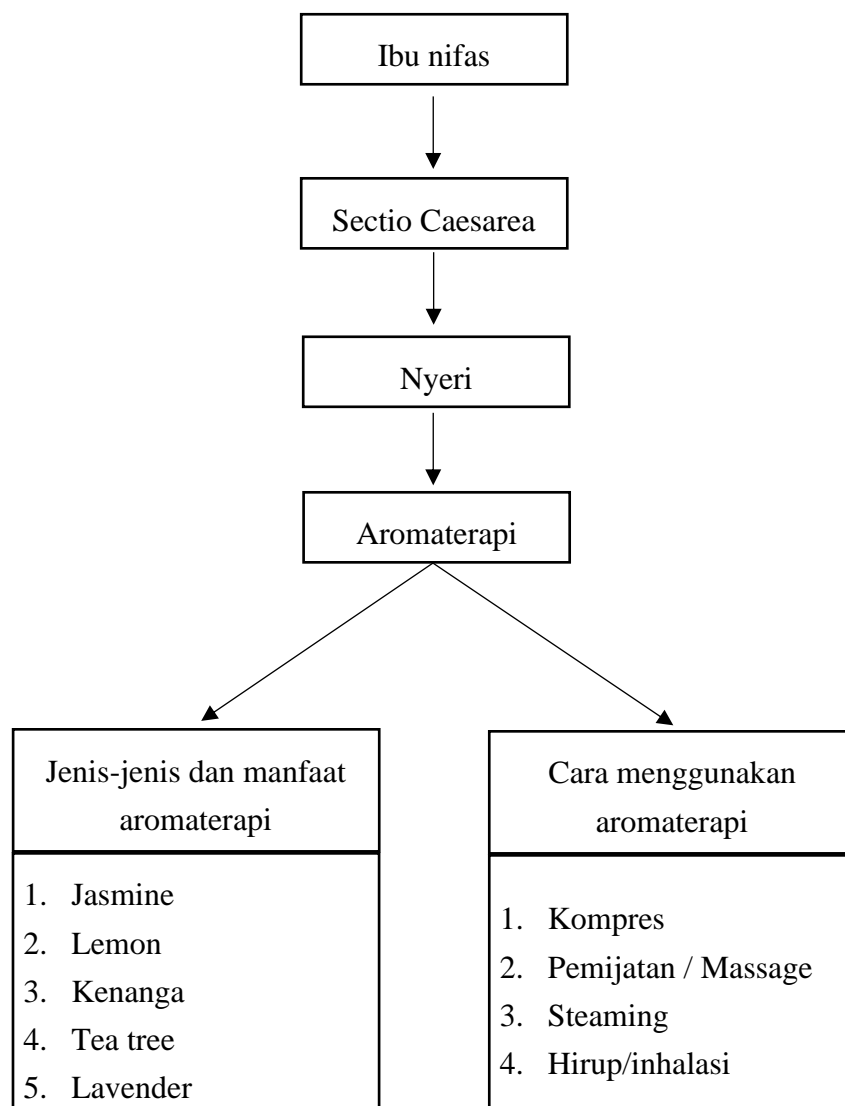
4. Hirup dan Inhalasi

Adapun arti dari inhalasi mengalirkan khasiat zat-zat yang dihasilkan oleh minyak esensial secara langsung atau melalui alat bantu aroma terapi. Alat bantu itu berupa tabung inhaler dan spray, anglo, lilin, kapas, tisu maupun pemanas

elektrik. Zat-zat yang dihasilkan bisa berupa gas, tetes-tetes uap yang halus, asap, serta uap sublimasi yang akan hirup lewat hidung. Caranya dengan meneteskan satu tetes minyak esensial pada tisu, kapas atau sapu tangan dan hirup selama 15-30 menit.

Gambar 2.1 Kerangka Teori

**Pengaruh pemberian aromaterapi dalam menurunkan nyeri pada ibu nifas
dengan post sc**



Menurut : Nurgawati (2015), Primadiati (2012).