

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Postpartum

1. Definisi

Masa setelah melahirkan adalah periode penting dalam kehidupan ibu dan bayi. Ini menunjukkan perubahan signifikan di berbagai aspek, seperti fisik, emosional, hubungan keluarga, dan aturan baru, termasuk transformasi seorang wanita menjadi ibu (Elyasari et al., 2023).

2. Tahapan *Post Partum*

Menurut (Elyasari et al., 2023) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

a. Periode Immediate Post Partum

Masa pendek sesudah bayi dilahirkan, yang meliputi 24 jam setelah plasenta dikeluarkan, disebut sebagai periode pasca kelahiran, di mana berbagai komplikasi, seperti perdarahan akibat atonia uterus, biasanya terjadi. Oleh karena itu, pemeriksaan kontraksi rahim, keluarnya lokea, serta pemantauan tekanan darah dan suhu harus dilakukan secara rutin

b. Periode Early Post Partum

Selama 24 jam hingga satu minggu setelah kelahiran bayi, dikenal sebagai periode early postpartum. Pada tahap ini, pastikan involusi uteri normal dan tidak ada perdarahan atau bau lokea

c. Periode Late Post Partum

Periode pasca melahirkan yang terlambat adalah waktu antara satu hingga lima minggu setelah proses melahirkan.

3. Etiologi

Etiologi setelah melahirkan terbagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. *Postpartum Dini*

Pasca melahirkan awal Pasca melahirkan awal meliputi ketidakmampuan rahim untuk berkontraksi, cedera pada saluran persalinan, robekan pada jalur kelahiran, serta akumulasi darah.

Pasca melahirkan awal adalah ketidaksanggupan rahim berkontraksi, luka pada jalan persalinan, robekan pada jalan lahir, dan pengumpulan darah.

b. *Postpartum* Lambat

Pasca melahirkan terlambat Pasca melahirkan terlambat adalah kondisi di mana sebagian dari plasenta masih tersisa, dan terjadi ubinvolusi di sekitar area tempat plasenta melekat pada jaringan bekas luka. (Ny et al. , 2019)

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis *Postpartum*

a. Pada perempuan setelah melahirkan Menurut Wahyuningsih S. (2018), yaitu:

1) Organ Reproduksi dan Bentuk Uterus Setelah plasenta keluar, otot-otot rahim akan mulai mengencang akibat kontraksi dan proses penyusutan. Ukuran rahim akan berkurang secara perlahan hingga mencapai ukuran sebelum kehamilan.

2) *Lokhea*: Kotoran yang dikeluarkan dari vagina terbuat dari sel-sel yang telah mati dan lendir yang berasal dari rahim serta vagina. Setelah terjadinya pelepasan jaringan pada fase awal pasca melahirkan, jumlah darah yang keluar dari vagina dapat berbeda-beda. Beberapa jenis lokhea adalah sebagai berikut:

a) *Lokhea Rubra* memiliki warna merah dan terdiri dari darah segar serta sisa-sisa membran amniotik, desidu, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium sekitar dua hari setelah kelahiran

b) *Lokhea Sanguilenta* berwarna merah kekuningan dan mengandung darah serta lendir selama tiga hingga tujuh hari setelah melahirkan.

c) *Lokhea Serosa* berwarna kuning dan mengandung leukosit, eritrosit, serum, serta jaringan desidua dalam periode tujuh hingga dua belas hari setelah melahirkan

d) *Lokhea Alba* berwarna putih dan berisi leukosit serta sel-sel desidua selama dua belas hingga dua minggu berikutnya..

3) *Endometrium*

Plasenta menonjol ke kavum uteri karena kontraksi di lokasi implantasi. Pada hari pertama, endometrium tebal 2,5 mm dan akan rata setelah hari ketiga.

4) *Serviks*

Setelah proses persalinan, serviks terlihat lembut dan bengkak, berada dalam posisi rata dengan sedikit ketegangan, serta memiliki banyak luka kecil. Dalam waktu 24 jam, serviks akan menyusut dengan cepat dan menjadi lebih kuat serta lebih tebal, dengan ukuran mencapai dua jari dan ketebalan sekitar 1 cm. Pembukaan serviks secara perlahan-lahan menutup. Setelah beberapa hari, ukuran dapat mencapai 2 hingga 3 cm dan 1 cm dalam waktu satu minggu. Pemeriksaan kolposkopi pada serviks menunjukkan bahwa beberapa hari setelah kelahiran, terdapat memar, luka, robekan, dan area berwarna kuning. Setelah enam hingga dua belas minggu, pemeriksaan lanjutan biasanya menunjukkan bahwa penyembuhan telah berlangsung dengan baik.

5) *Vagina*

Setelah proses melahirkan, vagina dapat mengalami pembengkakan, memar, dan retakan di bagian introitus. Vagina akan perlahan-lahan mengecil, meskipun sangat sedikit yang kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Sekitar tiga minggu setelah melahirkan, rambut di area vagina mulai tumbuh kembali dan ukurannya menjadi lebih kecil.

6) *Perineum*

Vulva dan anus memiliki area yang disebut perineum. Setelah melahirkan, perineum membengkak sedikit dan terjadi episitomy sayatan yang dilakukan untuk memperluas pengeluaran bayi, luka jahitan bekas robekan. Proses penyembuhan biasanya berlangsung selama dua hingga tiga minggu setelah persalinan

7) Payudara

Payudara Untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi, peningkatan hormon estrogen menyebabkan pembesaran payudara pada masa nifas. Ini adalah tanda awal proses menyusui. Setelah melahirkan, bayi segera menyusui dengan baik melalui proses inisial menyusui dini (IMD). Ini terjadi meskipun ASI belum keluar lancar, tetapi kolostrum sudah keluar. ASI matur, atau ASI berwarna, mulai diproduksi melalui proses IMD ini pada hari ke dua hingga tiga setelah partum. Proses ini juga mencegah perdarahan. Proses Laktasi berlangsung secara alami pada setiap perempuan yang telah melahirkan. (Wahyuningsih E. D., 2018).

b. Pendapat Bobak (2019) perubahan adaptasi psikologis ibu *postpartum* yaitu :

1) Fase (*taking in*) pengambilan / ketergantungan

Fase ini dimulai pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan di mana ibu membutuhkan dukungan dan perawatan.

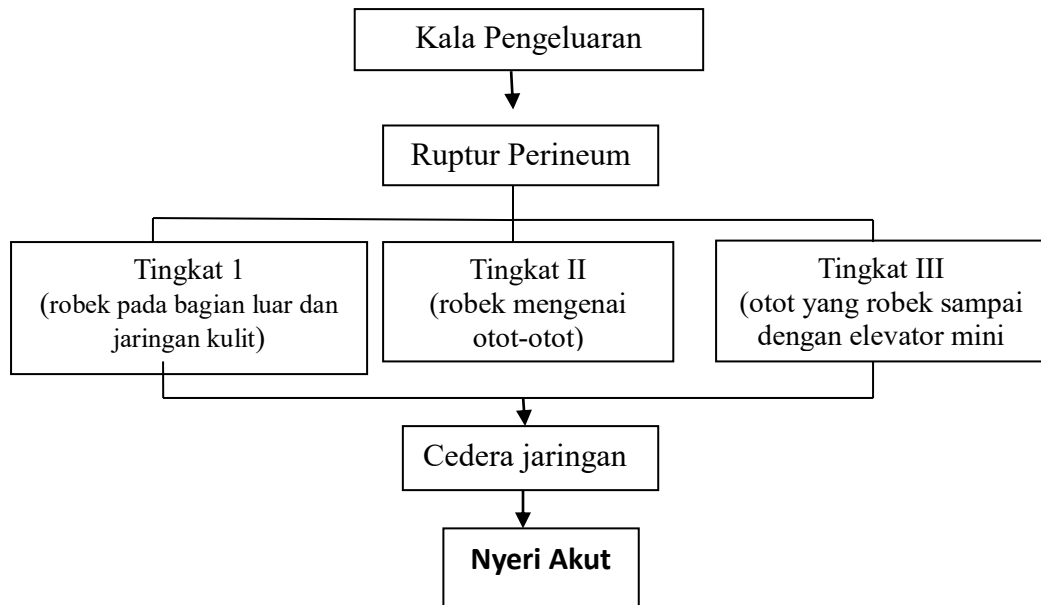
2) Fase (*taking hold*) penguasaan / ketergantungan dan kemandirian

Fase ini mulai berlangsung pada hari ketiga setelah melahirkan dan berlanjut hingga minggu keempat atau kelima. Hingga hari ketiga, ibu sudah siap untuk menerima tanggung jawab barunya dan mempelajari hal-hal yang belum familiar.

3) Fase (*letting go*) melepaskan Proses saling ketergantungan terjadi

sekitar minggu kelima hingga keenam setelah kelahiran. Keluarga telah beradaptasi dengan kehadiran anggota baru. Kondisi fisik ibu telah pulih, dan rutinitasnya telah kembali normal.

5. Pathway



(Oktarina 2020)
Gambar 2. 1 Pathway

6. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda setelah melahirkan menurut Wilujeng dan Hartati, (2018) adalah sebagai berikut:

- Perdarahan yang sangat banyak seakan-akan seperti menstruasi namun lebih parah tiba-tiba.
- Keluarnya cairan dari vagina yang memiliki bau sangat tidak sedap.
- Rasa sakit di bagian bawah perut serta punggung dan sakit kepala yang berlangsung lama hingga mengganggu penglihatan.
- Kehilangan nafsu atau keinginan untuk makan
- Sesak napas dan merasakan kelelahan.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Ibu Nifas Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) :

- Pemeriksaan dan Pemantauan Rutin

Dilakukan setidaknya 3 kali selama masa postpartum:

- Kunjungan yang pertama: Enam jam sampai tiga hari setelah melahirkan
- Kunjungan yang kedua: Dari hari keempat hingga hari ke-28

3) Kunjungan ketiga: Hari ke-29 hingga ke-42

b. Edukasi dan Konseling

- 1) Kebersihan diri dan personal hygiene (membersihkan vulva, ganti pembalut)
- 2) Pemberian ASI eksklusif
- 3) Kebutuhan nutrisi seimbang dan cairan yang cukup
- 4) Tanda-tanda bahaya selama masa nifas antara lain:
 - a) Banyak perdarahan
 - b) Demam tinggi
 - c) Nyeri berat di perut atau perineum
 - d) Payudara merah, nyeri, atau bengkak

c. Pelayanan Kesehatan Tambahan

- 1) Imunisasi bayi (BCG, Polio, Hepatitis B, dll.)
- 2) KB pasca persalinan (diberikan sesuai kondisi ibu dan kesiapan)
- 3) Rujukan bila ditemukan komplikasi pada ibu atau bayi

8. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Penilaian Proses perawatan adalah serangkaian langkah dalam praktik keperawatan yang dilakukan secara langsung terhadap pasien di berbagai institusi kesehatan. Penilaian berperan sebagai fase awal dalam proses keperawatan dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi atau data mengenai pasien, sehingga dapat mengidentifikasi dan memahami masalah serta kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, baik yang berkaitan dengan fisik, mental, sosial, maupun lingkungan. Dalam tahap penilaian, kegiatan yang dilakukan mencakup pengumpulan data, seperti sejarah perawatan, pemeriksaan fisik, dan pengumpulan data sekunder lainnya (catatan hasil pemeriksaan diagnostik dan referensi literatur).

1) Identitas

Nama, alamat, dan tanggal lahir.

2) Status kesehatan

Tujuan kunjungan dan keluhan utama.

- 3) Rekam medis
- 4) Rekam medis keluarga.
- 5) Riwayat obstetri dan Ginekologia
 - a) Riwayat menstruasi, usia saat menarche berapa tahun, siklus teratur setiap bulan, dan durasi haid.
 - b) Riwayat pernikahan.
 - c) Riwayat kontrasepsi.
 - d) Riwayat kehamilan

Penilaian Proses perawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan dalam keperawatan secara langsung kepada pasien di berbagai jenis fasilitas kesehatan. Penilaian ini bertindak sebagai langkah awal dalam rangkaian perawatan, dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi atau data mengenai pasien, agar dapat mengidentifikasi dan memahami permasalahan serta kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, baik yang berkaitan dengan aspek fisik, mental, sosial, maupun lingkungan. Dalam tahap evaluasi, kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan informasi, seperti catatan perawatan, pemeriksaan fisik, serta akumulasi data tambahan lainnya (seperti hasil pemeriksaan diagnostik dan referensi dari sumber literatur).

Pengamatan ini dilakukan untuk menemukan faktor risiko utama yang dapat menyebabkan komplikasi setelah melahirkan. . Untuk membantu mengingat elemen yang perlu dalam pengamatan pasca persalinan, banyak perawat menggunakan akronim BUBBLE-LE yang mencakup Payudara, Rahim, Fungsi Usus, Kandung Kemih, Lokhia, Episiotomi, Ekstremitas Bawah, dan Emosi.

6) Pemeriksaan fisik

Lakukan evaluasi terhadap tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh Ibu. Amati tanda vital ini setiap 15 menit dalam satu jam pertama setelah kelahiran atau sampai

kondisi stabil, lalu lakukan pemeriksaan setiap 30 menit untuk jam-jam selanjutnya. Denyut nadi dan suhu yang lebih tinggi dari normal bisa menjadi indikasi adanya infeksi. Tekanan darah mungkin mengalami sedikit peningkatan akibat proses persalinan dan kelelahan. Penurunan tekanan darah dapat mengindikasikan terjadinya perdarahan setelah melahirkan. Di sisi lain, tekanan darah yang tinggi dapat mengisyaratkan potensi pre-eklamsi, yang bisa terjadi pasca-persalinan.

a) Tekanan darah

Tekanan darah normal adalah di bawah 140/90 mmHg, dan dapat meningkat dari sehari sebelum persalinan hingga tiga hingga empat hari setelah persalinan. STekanan darah sebagian besar wanita meningkat secara bertahap setelah persalinan. Dalam beberapa hari, keadaan ini akan menjadi normal kembali. Penurunan tekanan darah menunjukkan perdarahan postpartum. Sebaliknya, tekanan darah tinggi menunjukkan kemungkinan pre-eklamsi, yang dapat terjadi selama nifas. Namun, hal ini jarang terjadi.

b) Suhu

Suhu tubuh yang dianggap normal adalah di bawah 38 derajat Celcius; pada hari keempat setelah melahirkan, suhu ibu dapat sedikit meningkat. Hal ini disebabkan oleh aktivitas payudara. Jika suhu mencapai lebih dari 38 derajat Celcius pada hari kedua atau di hari-hari selanjutnya, itu bisa mengindikasikan adanya infeksi atau sepsis postpartum.

c) Nadi

Pada wanita yang baru saja melahirkan, denyut nadi yang normal berkisar antara 60 hingga 100 kali dalam satu menit. Setelah proses kelahiran, saat ibu berada dalam keadaan beristirahat total, denyut nadinya bisa melambat hingga sekitar 60 kali per menit. Kondisi ini umumnya terjadi dalam minggu pertama setelah melahirkan. Ibu yang merasa cemas dapat

menunjukkan tanda-tanda syok akibat infeksi, terutama jika suhu tubuhnya meningkat. Dalam kondisi ini, denyut nadinya juga akan meningkat, sekitar 110 kali per menit.

d) Pernafasan

Pernafasan normal adalah antara 16 dan 20 kali per menit. Respirasi umumnya lambat atau bahkan normal. Ibu dalam masa pemulihan. Jika ada ikutan tanda-tanda syok dan respirasi cepat setelah partum (lebih dari 30 kali per menit).

e) Perut

Lihat apakah linea nigra, striae, dan bekas operasi ada atau tidak. Lihat juga apakah ibu menggunakan stagen atau gurita.

Auskultasi: bising

f) Rambut di kepala dan wajah

Melihat kebersihan, warna, dan kerontokan

g) Mata

Konjungtiva yang pucat mengindikasikan adanya anemia akibat perdarahan saat melahirkan.

h) Hidung

Ajukan pertanyaan kepada ibu Anda mengenai apakah dia mengalami sinusitis atau pilek. Setelah melahirkan, kebutuhan energi ibu mungkin meningkat.

i) Mulut dan Gigi

Tanyakan kepada ibu Anda jika dia mengalami stomatitis atau gigi yang berlubang. Gigi yang berlubang bisa menjadi pintu masuk bagi mikroorganisme dan berpotensi menyebar ke seluruh tubuh

j) Leher

Periksa bagian belakang untuk mengecek adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Pembesaran kelenjar limfe bisa menandakan adanya infeksi, terutama jika disertai gejala tambahan seperti demam, nyeri, dan pembengkakan.

k) Telinga

Periksa apakah ibu mengalami infeksi atau peradangan pada telinga.

l) Genetelia

Kaji apakah keluar Lochea rubra, bau amis, berapa kali personal hygienist mengganti pembalut, varises pada vagina, dan tanda-tanda REEDA pada jahitan episiotomy.

7) Pemeriksaan *head to toe*:

a) Kontraksi

Lemahnya otot perut atau terasa lembek dapat mengindikasikan bahwa otot rahim tidak berkontraksi dengan baik, yang mungkin mengarah pada terjadinya perdarahan. Posisi bagian atas rahim, apakah berada di tengah atau di samping, umumnya dipengaruhi oleh rahim yang terisi penuh.

b) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus menjadi massa jaringan yang hampir padat. Rongga di bagian tengah uterus rata karena dinding depan dan belakangnya yang tebal saling menutup. Selama dua hari pertama setelah kelahiran, ukuran uterus tetap konstan, tetapi kemudian berkurang karena involusi. Martin, Reeder, dan Koniak, 2017.

c) Diastasis rektus abdominis

Jika rahim membesar, otot rektus abdominis mengalami peregangan. Peregangan ini memiliki bentuk yang mirip dengan pemotongan panjang dari prosesus xiphoideus hingga ke umbilikus, sehingga dimensi panjang dan lebar dapat diukur. Meskipun diastasis ini tidak akan sembuh sepenuhnya seperti sebelum kehamilan, ibu dapat mendekatinya dengan melakukan latihan pasca melahirkan. Untuk mengukur panjang dan lebar diastasis rektus abdominis, ibu diminta untuk berbaring telentang tanpa menggunakan bantal. Selanjutnya,

tanpa ada yang menyangga, periksa perut dari bawah prosesus xiphoideus hingga ke umbilikus.

d) Keadaan kandung kemih

Periksa kandung kemih dengan meraba kandungan urine di dalamnya. Jika kandung kemih tampak membesar dan terasa lembut, hal ini menunjukkan adanya banyak urine yang tertampung, dan kondisi ini bisa mengganggu proses involusi uteri, sehingga perlu segera dikeluarkan.

e) Ekstremitas atas dan bawah Varises

Periksa apakah ibu memiliki varises. Penting untuk melakukan pemeriksaan varises, karena setelah melahirkan, ibu seringkali mengalami varises dalam beberapa pembuluh darahnya akibat perubahan hormon yang terjadi.

f) Edema

Hasil positif pada tanda Homan dapat menandakan adanya tromboflebitis, yang dapat memengaruhi aliran darah ke bagian tubuh yang lebih jauh. Untuk melakukan pemeriksaan tanda Homan, tempatkan ibu dalam posisi terlentang dengan kaki lurus, kemudian lakukan dorsiflexi dan tanyakan kepada ibu apakah ia merasakan nyeri pada betisnya. Jika ibu merasakan nyeri, ini menunjukkan bahwa tanda Homan adalah positif dan ia perlu didorong untuk segera bergerak agar sirkulasi darah tetap lancar. Untuk pemeriksaan refleks patella, mintalah ibu duduk dengan kakinya menggantung bebas dan beritahukan langkah-langkah yang akan dilakukan. Raba tendon yang terletak di bawah lutut atau patella. Ketuk tendon tersebut di bagian depan lutut dengan menggunakan alat pemukul. Kaki akan bergerak sedikit saat tendon tersebut diketuk. Jika refleks lutut tidak muncul, ada kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1. Jika gerakan yang terjadi berlebihan dan cepat, hal ini dapat menjadi pertanda adanya preeklampsia.

g) Perineum

Kebersihan Pastikan area perineum ibu tetap bersih. Merawat kebersihan perineum sangat penting untuk membantu penyembuhan luka. REEDA adalah singkatan yang biasa digunakan untuk menilai kondisi episiotomi atau robekan perineum. REEDA mencakup (Kemerahan, Edema, Ekimosis, Keluaran, dan Perlekatan) pada luka episiotomi. Kemerahan pada episiotomi dan luka dianggap normal, namun jika rasa sakit yang dirasakan sangat parah, perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan. Kaji Skala Nyeri Perineum menggunakan P sebagai paliatif, Q sebagai kualitas, R sebagai wilayah, S sebagai skala, dan T sebagai waktu adalah komponen PQIRST.

h) Pengkajian status nutrisi

Evaluasi awal tentang kondisi gizi setelah melahirkan dilakukan dengan mempertimbangkan informasi ibu sebelum hamil dan berat badannya saat hamil, tanda adanya zat besi yang memadai seperti pada konjungtiva serta rekam jejak pola makan yang sehat atau penampilan fisiknya. Tenaga kesehatan juga harus menilai berbagai faktor komplikasi yang mungkin memperburuk keadaan gizi, seperti kehilangan darah yang berat saat melahirkan.

i) Pengkajian tingkat energi dan kualitas istirahat

Perawat perlu memeriksa durasi istirahat dan tidur, serta menanyakan kepada ibu tentang langkah-langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan kenyamanan istirahat selama ia berada di rumah sakit. Ibu mungkin menghadapi tantangan dalam tidur setelah proses persalinan.

j) Emosi

Emosi adalah elemen krusial dalam evaluasi setelah melahirkan. Wanita yang baru saja melahirkan biasanya menunjukkan gejala "baby blues" atau "postpartum blues",

yang ditandai dengan tangisan, suasana hati yang mudah tersinggung, dan terkadang kesulitan untuk tidur. Baby blues dipicu oleh berbagai alasan, termasuk perubahan hormon, kelelahan fisik, serta adaptasi terhadap peran sebagai seorang ibu. Ini merupakan bagian yang wajar dari pengalaman pasca melahirkan.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut (TIM POKJA SDKI DPP PPNI) diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai reaksi individu, keluarga, dan komunitas terhadap isu kesehatan, yang menjadi landasan dalam pemilihan tindakan keperawatan demi mencapai sasaran dalam perawatan, sesuai dengan wewenang yang ada diagnosa yang muncul yaitu Nyeri akut bd agen pencedera fisik, luka episiotomi post partum spontan

c. Perencanaan atau Intervensi Keperawatan

Pembuatan rencana keperawatan dimulai dengan menetapkan tujuan dari pelayanan keperawatan. Tujuan tersebut terbagi menjadi sasaran jangka panjang dan sasaran jangka pendek. Rencana ini juga mencakup kriteria hasil yang diharapkan. Diagnosa Keperawatan: Nyeri akut terkait dengan faktor penyebab fisik (D. 0077).

Manajemen Nyeri

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan
- 8) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Teraupetik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri :
Aromaterapi Lavender
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri bisa dimaknai sebagai pengalaman atau sensasi yang mengganggu, baik secara fisik maupun emosional, yang dapat ditandai dengan adanya kerusakan pada jaringan. Selain itu, nyeri juga dapat dijelaskan sebagai perasaan tidak nyaman dan emosi yang berhubungan dengan kerusakan pada jaringan tubuh yang telah terjadi atau yang berpotensi terjadi. (Widyastuti et al., 2021).

2. Etiologi Nyeri

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terbitan 2018, penyebab utama nyeri akut terdiri dari:

- a. Penyebab fisik yang bersifat fisiologis (seperti peradangan, kurang darah, adanya tumor)
- b. Penyebab kimia (misalnya luka bakar, bahan kimia yang menyebabkan iritasi) dan

- c. Penyebab fisik (contohnya abses, amputasi, luka bakar, luka sobek, mengangkat beban berat, prosedur operasi, cedera, aktivitas olahraga yang berlebihan).

3. Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan gejala yang berkaitan dengan nyeri menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- a. Tanda Utama: keluhan nyeri, perasaan tertekan di area perineum, ekspresi wajah menunjukkan rasa sakit, posisi tubuh yang diambil untuk mengurangi rasa sakit, serta teraba pada rahim.
- b. Tanda Tambahan: rasa mual, perubahan nafsu makan baik menurun maupun meningkat, tekanan darah yang berubah, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan ketegangan otot, perubahan pola tidur, perubahan dalam fungsi berkemih, serta berkeringat berlebih

4. Pengukuran Skala Nyeri

Metode pengukuran tingkat nyeri menurut Widyastuti dan rekan-rekan pada tahun 2021 adalah sebagai berikut.

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala Penilaian Numerik menggunakan angka antara 1 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat rasa sakit yang dirasakan oleh pasien. NRS lebih mudah dipahami dan lebih efisien dalam mengenali penyebab rasa sakit akut jika dibandingkan dengan Skala Visual Analog (VAS) dan Skala Penilaian Verbal (VRS). Namun, NRS memiliki kelemahan yaitu terbatasnya kosakata untuk menggambarkan rasa sakit, serta tidak dapat membedakan sejauh mana keparahannya.

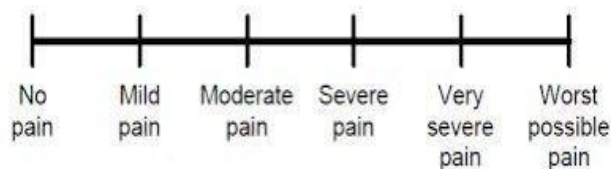


Gambar 2. 2 *Numeric rating scale*

- 1) Skala 0-1: Tidak merasakan sakit sama sekali.
- 2) Skala 2-4: Rasa sakit ringan, di mana pasien belum mengungkapkan ketidaknyamanan atau masih bisa ditoleransi karena berada di bawah batas yang mengganggu
- 3) Skala 5-6: Rasa sakit sedang, di mana pasien mulai menunjukkan tanda-tanda kesakitan dan mengeluh, sambil menekan area yang terasa sakit.
- 4) Skala 7-9: Rasa sakit sangat intens, di mana pasien mungkin menyatakan rasa sakit dan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari.
- 5) Skala 10: Rasa sakit yang sangat ekstrem, di mana pasien tidak dapat berfungsi.

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala Penilaian Bahasa (VRS) menggunakan dua batas yang serupa dengan Skala Visual Analog (VAS). Skala verbal menggunakan istilah daripada garis atau angka untuk menjelaskan tingkat rasa sakit. Tingkatan yang digunakan adalah skala ringan, sedang, atau berat.

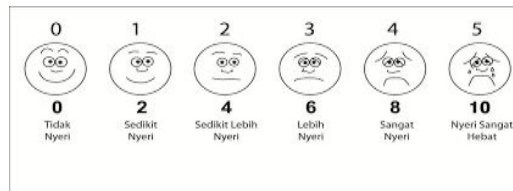


Gambar 2. 3 *Verbal rating scale*

c. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala ini dimanfaatkan untuk menilai tingkat rasa sakit dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat berbicara secara langsung tanpa menanyakan masalahnya. Skala ini dimulai dari angka 0 untuk wajah yang bahagia dan angka 10 untuk wajah yang menangis, yang mencerminkan tingkat rasa sakit yang paling tinggi. Skala ini digunakan pada orang dewasa serta anak-anak di atas tiga tahun

yang tidak mampu mengindikasikan seberapa parah rasa sakit mereka dengan menggunakan angka.



Gambar 2. 4 *wong baker face*

5. Penanganan nyeri perineum sebagai berikut :

Menurut (Redeer, 2018), nyeri yang disebabkan oleh luka perineum dapat diobati dengan beberapa metode

a. Non farmakologi

Terapi non farmakologi di bagi menjadi :

a. Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari minyak esensial yang juga disebut minyak atsiri yang diambil dari tumbuhan seperti bunga, rempah-rempah, atau kayu. Aromaterapi diterapkan untuk menurunkan rasa nyeri.

b. Distraksi

Strategi distraksi adalah teknik yang sangat efektif untuk membuat klien menahan diri bahkan ketika mereka mengalami rasa sakit yang signifikan. Distres yang paling mudah dan murni adalah membiarkan mata terbuka dan berkonsentrasi pada satu hal.

c. Musik

Mendengarkan musik adalah metode sederhana dan efektif untuk mengurangi nyeri. Klien dapat membawa pemutar CD atau tape ke rumah sakit dan mendengarkan musik yang mereka sukai. Pendengar akan menjadi lebih aktif dalam situasi ini.

d. Effleurage massage

Effleurage massage adalah jenis stimulasi kutaneus yang melibatkan menggosok bagian tubuh yang sakit atau memberi tekanan lembut ke permukaan tubuh dan arah sirkular. Accupressure meningkatkan energi dan mengurangi nyeri; terapi sentuhan, beberapa orang percaya bahwa itu dapat melepaskan endofrin dan neurotransmitter lain yang terkait dengan nyeri.

d. Rendam Hangat

Rendam hangat dilakukan dengan berendam di dalam air hangat. Prosedur ini bisa membersihkan area genital dan meredakan gatal serta mengurangi intensitas nyeri.

b. Farmakologi

Farmakologi bekerja sama dengan dokter untuk memberikan analgesik kepada pasien yang mengalami luka perineum post partum. (Andormoyo, 2018).

C. Konsep Aromaterapi

1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi adalah sebuah praktik nonfarmakologis dalam pelaksanaan intervensi keperawatan yang memanfaatkan terapi pelengkap atau tambahan di luar konsumsi obat-obatan, melainkan dengan menggunakan aroma dari minyak esensial yang berasal dari tanaman. Minyak ini bisa dicampurkan dengan bahan dasar minyak untuk membuat ramuan yang dapat dioleskan pada kulit untuk pijat atau dihirup (Safaah et al. , 2019).

Menurut Bertone dan Dekker (2021), terapi aroma adalah teknik yang memanfaatkan minyak esensial dari tanaman beraroma yang diaplikasikan dengan berbagai cara untuk tujuan pengobatan. Terapi ini menggunakan wangi bunga atau tanaman untuk memengaruhi emosi, pikiran, dan kesehatan seseorang melalui hubungan antara pikiran dan fisik pasien. (Carstens dalam Khasanah et al. , 2021).

Aromaterapi diproduksi dari minyak esensial atau minyak atsiri yang diambil dari berbagai tanaman seperti bunga, ramuan, atau pohon. Aromaterapi digunakan untuk meredakan nyeri, mengatasi rasa mual dan muntah, membantu pernapasan, serta memberikan efek relaksasi kepada penggunanya. Hal ini terjadi karena aromaterapi dapat memberikan rasa tenang di otak dan menurunkan tingkat stres.

Cara kerja aromaterapi adalah dengan mengubah rangsangan yang memicu mual menjadi rasa tenang dan segar, sehingga dapat mengurangi reaksi atau rasa mual dan muntah (Rihiantoro et al. , 2018). Sebuah studi (Khasanah et al, 2021) menunjukkan bahwa minyak esensial dalam aromaterapi dapat merangsang sistem limbik saat dihirup, yang berdampak pada pusat emosi dan ingatan di otak.

2. Berbagai Macam Aromaterapi

Menurut Farrar dan Farrar (2020) dalam *Clinical Aromatherapy*, minyak esensial dihasilkan dari biji, batang, daun, jarum, kelopak, bunga, kulit, buah, kayu, damar, akar, rimpang, dan rerumputan. Cher Kaufman, seorang ahli aromaterapi bersertifikat, telah menulis sebuah buku yang mencakup berbagai bagian mengenai sumber-sumber tanaman yang dapat digunakan untuk membuat minyak esensial yang wangi.

a. *Lavender*

Minyak aromaterapi dari lavender dianggap paling berkhasiat di antara semua minyak esensial. Lavender dikenal efektif dalam meredakan rasa sakit, sakit kepala, insomnia, ketegangan, serta stres (depresi), membantu mengatasi kelelahan, dan memberikan efek menenangkan. Selain itu, minyak lavender juga bisa membantu menjaga kesehatan paru-paru dari infeksi, meredakan sinusitis, infeksi jamur pada vagina, radang tenggorokan, asma, kista, dan berbagai peradangan lainnya.

b. *Rosemarinus Officinalis (Rosemary)*

Aromaterapi dari rosemary berasal dari bagian daun, bunga, dan batang tanaman tersebut. Minyak esensial ini biasanya

digunakan dalam pengobatan tradisional, untuk memberikan rasa pada masakan, dan juga dalam pembuatan teh herbal. Khasiat minyak ini meliputi kemampuannya sebagai pereda rasa sakit, memiliki sifat anti-inflamasi, membunuh kuman, berfungsi sebagai antiseptik, dan mencegah kejang; membantu mengencerkan lendir; berfungsi sebagai dekongestan, ekspektoran, serta memberikan relaksasi otot (cineole); sebagai pendorong kognitif, tonik, dan mendukung proses penyembuhan luka (verbenone).

c. *Cistus Ladanifer*

Cistus merupakan jenis tumbuhan yang termasuk dalam keluarga Cistaceae. Aromaterapi yang dihasilkan dari *cistus* berasal dari batang, cabang, daun kering, dan bunga kering yang berguna untuk peremajaan sel. Di samping itu, minyak ini juga berperan sebagai antibakteri, anti-infeksi, antimikroba, astringen, dan antivirus; meningkatkan daya tahan tubuh; mendukung sistem saraf parasimpatis dan pusat; serta berkontribusi dalam penyembuhan luka.

d. *Eucalyptus*

Minyak yang dihasilkan dari *eucalyptus* sering disebut sebagai minyak kayu putih, minyak karet biru, minyak malle biru, dan minyak gully gum. Pemanfaatan aromaterapi dari *eucalyptus* berasal dari daun dan cabangnya, yang memiliki khasiat untuk menyembuhkan luka-luka seperti luka bakar, membantu meringankan hidung tersumbat, menurunkan kadar gula dalam darah, serta mengatasi asma. Selain itu, minyak ini juga dimanfaatkan dalam berbagai teknik pengobatan dan sebagai tambahan suplemen.

e. *Laurus Nobilis*

Aromaterapi *Laurus Nobilis* terkenal karena daun-daunnya yang hijau gelap dan berkilau. Minyak esensial ini dibuat dari daun yang segar dan kering, dan memiliki banyak manfaat, antara lain sebagai pereda rasa sakit, memiliki sifat antibakteri, antimikroba,

antiseptik, antispasmodik, dan antivirus; meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta menenangkan saraf; serta berperan sebagai ekspektoran dan pengendali jamur.

f. *Pogostemon Cablin*

Aromaterapi ini diperoleh dari bagian daun tanaman. Minyak yang dihasilkan dari daunnya memiliki manfaat sebagai antidepresan, anti-inflamasi, antimikroba, antivirus, afrodisiak, astringen, deodorant, serta mendukung proses pencernaan; mengurangi gas dan menenangkan sistem saraf; dan berperan sebagai stimulan dan tonik.

3. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Lee, S. H., & Lee, M. S. (2017) Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian aromaterapi yaitu :

a. Jenis Aromaterapi

Jenis minyak esensial sangat menentukan efektivitas. Dalam penelitian mereka, lavender digunakan karena mengandung linalool dan linalyl acetate yang memiliki efek analgesik dan sedatif ringan, sehingga efektif menurunkan nyeri.

b. Metode Pemberian

Penelitian ini menggunakan metode inhalasi, yang memungkinkan senyawa aktif dihirup langsung ke sistem saraf pusat melalui sistem olfaktori, memengaruhi hipotalamus dan limbik untuk meredakan persepsi nyeri.

c. Frekuensi dan Durasi Pemberian

Aromaterapi diberikan secara berulang dan terjadwal untuk mendapatkan efek optimal. Semakin rutin dan konsisten pemberian, maka efek terapeutik akan semakin nyata.

d. Kondisi Responden

Tingkat nyeri yang dialami ibu postpartum dan kondisi psikis mereka dapat memengaruhi hasil. Respon terhadap aromaterapi bisa bervariasi tergantung pada persepsi individu terhadap nyeri dan stres.

4. Manfaat Pemberian Aromaterapi

Aromaterapi memiliki efek terapeutik yang cukup luas dalam mempengaruhi system saraf simpatis, parasimpatis dan system limbic yang menimbulkan efek relaksasi. Hal tersebut mempengaruhi secara fisik dan psikologis yang cukup kompleks (anwar *et al.*, 2018)

5. Teknik Pemberian Aromaterapi

Teknik Pemberian Aromaterapi Menurut Craig Hospital dalam penulisan Dina dan Feriani (2021), terdapat berbagai metode yang dapat diterapkan dalam aromaterapi.

a. Teknik Inhalasi Inhalasi dikenal sebagai cara tercepat dalam pengobatan aromaterapi. Ketika minyak aromaterapi dihirup melalui hidung, molekul minyak esensial yang mudah menguap akan segera mengaktifkan saraf yang terkoneksi dengan indra penciuman dan diterima oleh otak (Anggraeni dan Verdian, 2020). Metode inhalasi ini bisa dilakukan dengan beberapa cara:

1) Menggunakan botol semprot

Teknik ini dipakai untuk menghilangkan bau tidak sedap di ruang pasien. Dosis aromaterapi yang dianjurkan adalah dengan menambahkan 10-12 tetes ke dalam 250 ml air, lalu dicampurkan dan disemprotkan ke area tersebut (Yosali dan Siswanti, 2019).

2) Menggunakan kapas

Metode inhalasi dengan kapas melibatkan penempatan 3-4 tetes minyak esensial pada kapas yang kemudian dihirup sebanyak 2-3 kali (Yosali dan Siswanti, 2019).

3) Menghirup dengan telapak tangan

Cara ini dilakukan dengan meneteskan 1 tetes minyak esensial ke telapak tangan, kemudian menutupi hidung dengan telapak tangan tersebut, dan pasien diajak untuk menarik napas dalam (Yosali dan Siswanti, 2019).

4) Penguapan

Metode ini memerlukan penambahan 4 tetes minyak esensial ke dalam tempat yang berisi air panas. Pasien kemudian

harus menundukkan wajahnya ke arah wadah tersebut dan menutupi kepala dengan handuk. Mereka disarankan untuk menghirup uap yang dihasilkan (Yosali dan Siswanti, 2019).

b. Teknik Pijat

Pijat merupakan metode aplikasi yang dilakukan pada permukaan kulit dengan penyerapan minyak esensial (Farrar dan Farrar, 2020). Teknik ini dilaksanakan dengan menambahkan beberapa tetes campuran minyak esensial dengan minyak dasar seperti minyak zaitun atau minyak kedelai. Melalui pijatan, senyawa yang terkandung dalam minyak aromatik dapat menembus kulit dan diserap oleh tubuh, memberikan efek relaksasi dan penyembuhan (Anggraeni dan Verdian, 2020).

c. Difusi

Teknik difusi ini bisa digunakan untuk menenangkan saraf atau mengatasi berbagai masalah pernapasan. Proses ini dilakukan dengan menyemprotkan larutan yang mengandung minyak esensial ke udara. Caranya adalah dengan menambahkan 3-4 tetes minyak esensial ke dalam diffuser.

d. Kompres

Teknik kompres memerlukan 3-6 tetes minyak esensial yang dicampurkan dalam setengah liter air. Metode ini efektif untuk mengatasi nyeri, seperti sakit otot, memar, atau sakit kepala. Menggunakan kompres air hangat dapat membantu meredakan nyeri di punggung dan perut, sedangkan kompres dingin bisa digunakan untuk mengurangi rasa sakit saat melahirkan.

e. Berendam

Teknik berendam dilaksanakan dengan menambah minyak esensial ke dalam air hangat untuk berendam. Cara ini membantu menciptakan rasa relaksasi, menenangkan saraf, serta mengurangi rasa sakit dan kekakuan pada tubuh.

6. Evaluasi

Evaluasi terhadap penerapan aromaterapi dilakukan untuk menilai efektivitas terapi dalam menurunkan nyeri perineum pasca persalinan. Aromaterapi diberikan melalui metode inhalasi menggunakan minyak esensial lavender murni yang dipilih karena kandungan linalool dan linalyl acetate-nya terbukti memiliki efek relaksasi dan analgesik. Evaluasi ini, didapatkan bahwa aromaterapi membantu menurunkan masalah pada ibu postpartum secara bertahap. Ini menunjukkan pentingnya keteraturan dan konsistensi dalam penerapan terapi komplementer ini.

7. Standar Prosedur Operasional

Tabel 2. 1 SPO pemberian aromaterapi lavender

PENERAPAN MANAJEMEN NYERI RELAKSASI AROMATERAPI LAVENDER PADA IBU <i>POSTPARTUM</i> DENGAN GANGGUAN NYERI	
PENGERTIAN	Aromaterapi Lavender adalah metode penyembuhan yang memanfaatkan minyak esensial yang diambil dari tumbuhan, pohon, dan bunga. Lavender memiliki dampak yang menenangkan, membantu menciptakan keseimbangan, kenyamanan, keterbukaan, dan rasa percaya diri. Di samping itu, lavender juga bisa mengurangi perasaan tertekan, stres, emosi yang tidak stabil, histeria, frustrasi, serta kepanikan, dan juga berguna untuk mengurangi rasa sakit serta memberikan efek relaksasi.
TUJUAN	1. Meningkatkan kondisi fisik, emosional, dan spiritual. 2. Meminimalisir rasa nyeri 3. Membuat tubuh terasa lebih tenang 4. Memberikan dorongan pada tubuh 5. Menawarkan rasa ketenangan pada diri, pikiran, dan keseimbangan stres yang dialami 6. Relaksasi pada mental dan fisik sehingga bisa mengurangi ketidaknyamanan.
PERSIAPAN ALAT	1. Tempat dan lingkungan nyaman 2. Air bersih secukupnya 3. Essensial Oil Lavender 4. Diffuser
TAHAP ORIENTASI	1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah (memberi salam dengan memandang klien). 2. Memperkenalkan diri kepada klien

	3. Menjelaskan tujuan pemberian aromaterapi lavender 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum dilakukan tindakan 5. Mengatur pencahayaan. 6. Tutup pintu dan jendela.
TAHAP PELAKSANAAN	1. Membersihkan tangan 2. Pastikan pasien berada di tempat yang rileks dan nyaman. 3. Beri sebanyak 4 tetes essential oil lavender dalam 30 ml air dalam diffuser dan diberikan selama $\pm$ 30 menit. 4. Tutup diffuser dan tancapkan kabel diffuser ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada diffuser. 5. Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi dan rileks serta beri afirmasi positif pada klien. 6. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien
DOKUMENTASI	

Repository Poltekkes Riau
Ragina Sakila (2024)