

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Nifas (Post Partum)**

##### **2.1.1 Pengertian Nifas**

- a. Menurut Prawiroharjo (2009:356) Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.
- b. Masa Nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula.  
(Sulistyawati, 2009: 1)

##### **2.1.2 Periode Masa Nifas**

Menurut Wulanda (2011:63) periode masa nifas dibagi menjadi:

- a. Periode Immediate Postpartum  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini.
- b. Periode Early Postpartum (24 jam – 1 minggu)  
Masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode Late Postpartum (1-5 minggu)  
Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB.

### **2.1.3 Tahapan Masa Nifas**

Menurut Wulandari dan Ambarwati( 2010: 5) tahapan nifas dibagi menjadi 3 tahap :

a. **Peurperium Dini**

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. **Peurperium Intermedial**

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. **Remote Peurperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

### **2.1.4 Perubahan Pada Masa Nifas**

a. **Perubahan Sistem Reproduksi**

1) **Uterus**

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar

uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dan beratnya 1000 gram.( Dewi dan Sunarsih, 2011)

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

Involusio	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Manuaba, dkk (2010: 200)

Proses Involusi uterus adalah sebagai berikut

a) *Autolysis*

*Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

b) *Atrofi jaringan*

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan akan terlepas dengan

meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium.(Ambarwati dan Wulandari , 2010 : 74)

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis. (Dewi dan Sunarsih, 2012 :56)

2) Lochea

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.2 Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Sedikit darah, banyak serum, terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber: Wulanda, Ayu Febri, (2011: 66)

### 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki 2-3 jari tangan. Setelah 6 minggu persalinan, serviks menutup. (Wulanda, 2011: 66)

### 4) Payudara

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan kasar sebagai tanda mulainya proses laktasi. (Wulanda, 2011: 68)

### 5) Perubahan pada Vagina dan Perinium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat tergang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai mensturasi dimulai kembali (Dewi dan Sunarsih, 2012 : 59). Pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses pasca persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa

postpartum berperan dalam penipisan mukosa vaginadan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat.

#### **b. Perubahan Sistem Pencernaan**

Biasanya ibu akan mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan konlon menjadi kosong, Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Sulistiyawati, 2009 : 78). Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat pemberian cair yang cukup. Bila dalam waktu 2 atau 3 hari tidak berhasil dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain. (Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 80)

#### **c. Perubahan Sistem Perkemihan**

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme stingfer dan edema leher kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan oedem dan hyperemia, kadang-kadang oedem trigonum yang menimbulkan olokasi dari uretra sehingga menjadi renso urine. Kandung

kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali berkemih masih tertinggal urine residual. Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi. (Sulistyawati, 2009: 78-79)

#### **d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena retundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan. (Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 82)

#### **e. Perubahan Endokrin**

##### 1) Hormon plasenta

Hormon Plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Coronic Gonadotropine*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga 7 hari post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ketiga post partum.

##### 2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase

konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### 3) Hipotalamik-pituitari-ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat mensturasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali mensturasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

## **f. Perubahan Tanda-Tanda Vital**

### 1) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja waktu melahirkan, Kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan air susu ibu (ASI), buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyak ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus urogenitalis, atau sistem lain).

### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi yang melebihi batas normal. setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

### 3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

### 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.(Sulistyawati, 2009: 80)

## **g. Perubahan Kardiovaskuler**

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui *sectio caesarea* kehilangan darah dapat dua kalilipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik pada *sectio caesarea* haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitium cardio*. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ketiga sampai lima pada hari Post partum.(Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 85)

## **h. Perubahan Haematologi**

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. (Sulistyawati, 2009 : 82).

### **2.1.5 Nyeri His royan (*Afterpain*)**

Sejak dulu his royan selalu dihubungkan dengan multiparitas dan menyusui. Namun ibu dapat mengalami nyeri his royan (*afterpain*) meskipun sebelumnya belum pernah hamil (Freser & Margaret, 2011: 617).

Nyeri setelah lahir (*afterpain*) disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan menyebabkan relaksasi intermen (sebentar-sebentar). Berbeda pada wanita primipara yang tonus uterusnya masih kuat dan tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermen. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis

posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi *letdown* (pengeluaran asi) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri akan hilang apabila kandung kemih dikosongkan (Varney, 2008: 974).

Menurut Smitha (2016) Nyeri his royan (*Afterpain*) adalah kram rahim yang terjadi secara intermitten selama 2 atau 3 hari setelah persalinan sebagai akibat dari kontraksi uterus untuk kembali ke keadaan semula. hal ini merupakan ketidaknyamanan umum yang dirasakan oleh ibu setelah persalinan. Setelah persalinan normal 50% persen ibu primi para dan 86 % ibu multipara mengalami Nyeri his royan (*afterpain*). Proses involusi uterus dimulai segera setelah plasenta lahir, saat otot polos mulai berkontraksi maka akan mulai timbul ketidaknyamanan rasa nyeri .

Pada masa kehamilan terjadi hipertrofi sel yang menyebabkan uterus membesar, seiring bertambahnya jumlah kehamilan (paritas) menyebabkan involusi uterus yang semakin besar. Selain itu ada perbedaan yang signifikan dalam pola involusi rahim ibu dengan cara persalinan, yang dibuktikan dengan studi ultrasonografi dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa nyeri his royan (*afterpain*) juga bervariasi dengan cara persalinan dan jumlah persalinan.

Pada ibu yang bersalin pertama kali, biasanya kontraksi pada fundus sangat baik, oleh karena itu ibu jarang mengalami kram uterus . Dengan adanya kelahiran yang berulang relaksasi berkala dan peningkatan kontraksi yang kuat, yang menyebabkan ketidaknyamanan kram disebut nyeri setelah lahir yang umum terjadi selama masa puerperium ( masa nifas). Nyeri his

royan (*afterpain*) lebih signifikan pada ibu pasca salin dengan polihidramnion, bayi makrosomik serta kehamilan multipel.

Menyusui adalah kegiatan yang paling sering dilaporkan yang telah terbukti meningkatkan intensitas setelah rasa sakit. Selama menyusui, hampir semua wanita biasanya melaporkan rasa sakit yang dalam terutama pada perut bagian bawah, punggung bawah, dan payudara, dengan nyeri terkait. Setelah persalinan, otot polos areola mempengaruhi untuk menyusui karena aksi oksitosin dilepaskan dari hipofisis posterior. Pada saat yang sama, oksitosin menginduksi kontraksi otot rahim yang menyebabkan nyeri kram saat menyusui. Modulasi nyeri pascapersalinan tidak terpengaruh oleh oksitosin endogen yang dilepaskan saat menyusui.

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Pengertian**

*Association for the study of the pain* Menyatakan bahwa nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan . (Maryuani, 2010: 5)

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual.( Potter dan Perry, 2006:1502)

Nyeri merupakan sensasi subjektif berupa rasa ketidaknyamanan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan. Nyeri dapat bersifat protektif yang mana merupakan respon terhadap rangsangan yang berbahaya, atau tidak memiliki

fungsi seperti nyeri kronik. Nyeri dirasakan bila reseptor-reseptor nyeri teraktifasi. Nyeri dapat dijelaskan berdasarkan durasi lama rasa nyeri yang dirasakan.

### **2.2.2 Fisiologi Nyeri**

Proses fisiologik nyeri terdapat empat proses: transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.

#### **a. Transduksi**

Transduksi nyeri adalah proses rangsangan nyeri mengganggu sehingga menimbulkan aktifitas listrik dan reseptor nyeri. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nosiseptor. Nosiseptor merupakan ujung ujung saraf yang dapat berespon terhadap rangsangan seperti suhu yang ekstrim, deformasi,

tekanan mekanis, dan berbagai bahan kimia. Rangsangan nyeri ini menyebabkan pelepasan asam amino eksitasi glutamat pada saraf afferent nosisepsi terminal menempati reseptor AMPA (alpha-amino-3-hydroxy-5-methyl-D-aspartate), akibat penempatan pada reseptor menyebabkan ion  $Mg^{2+}$  pada saluran  $Ca^{2+}$  terlepas masuk ke dalam sel, demikian juga ion  $Ca^{2+}$ ,  $K^{+}$ , dan  $H^{+}$ . Terjadi aktivasi protein kinase c dan menghasilkan NO yang akan memicu pelepasan substansi p dan terjadi hipersensitisasi pada membran kornu dorsalis. Kerusakan jaringan karena trauma, dalam hal ini odontektomi, menyebabkan dikeluarkannya berbagai senyawa biokimiawi antara lain: ion  $H^{+}$ ,  $K^{+}$ , prostaglandin dari sel yang rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit dan substansi P dari ujung saraf. Senyawa biokimiawi ini berfungsi sebagai mediator yang menyebabkan perubahan potensial nosiseptor sehingga terjadi arus elektrobiokimiawi sepanjang akson. Kemudian terjadi perubahan

patofisiologis karena mediator-mediator ini mempengaruhi juga nosiseptor di luar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator-mediator tersebut di atas dan penurunan pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan. Sensitisasi perifer ini mengakibatkan pula terjadinya sensitisasi sentral yaitu hipereksitabilitas neuron pada korda spinalis, terpengaruhnya neuron simpatis, dan perubahan intraselular yang menyebabkan nyeri dirasakan lebih lama.

#### b. Transmisi

Transmisi adalah proses penerusan impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati kornu dorsalis menuju korteks serebri. Menurut Barbara dalam Maryuani (2010:5) stimulasi atau rangsangan yang diterima oleh nosiseptor ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh 2 serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada *dorsal horn*, dorsal horn sendiri terdiri atas beberapa lapisan atau laminae yang saling bertautan. Diantara lapisan dua atau tiga membentuk substansi a gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls.

### c. Modulasi

Menurut Barbara dalam Maryuani (2010:5) impuls nyeri dari substansi gelatinosa menyebrang sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal asendens yang paling utama, yaitu jalur *spinothalamic tract* (SST) atau jalur spinothalamus dan *spinothalamic thalamic* (SRT) yang membawa informasi mengenai lokasi nyeri, dari proses transmisi terdapat 2 jalur yaitu opiate dan non opiate. Jalur opiat ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang ditandai oleh pertemuan reseptor otak yang terdiri atas otak tengah dan medulla ketanduk dorsal tulang belakang yang berkonduksi dengan nosiseptor impuls supresif.

### d. Persepsi

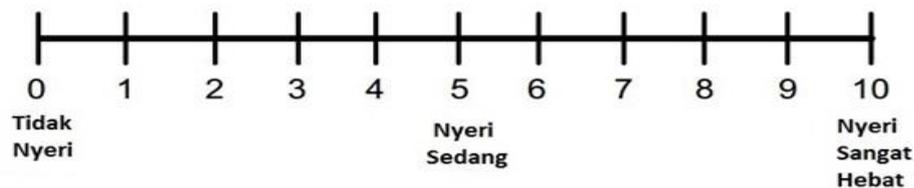
Dari proses trnduksi, transmisi dan modulasi maka akan menghasilkan suatu persepsi subjektif tentang rasa nyeri.

## 2.2.3 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektive yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran dengan teknik itu juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2012). Pengukuran intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

### a. Skala numerik

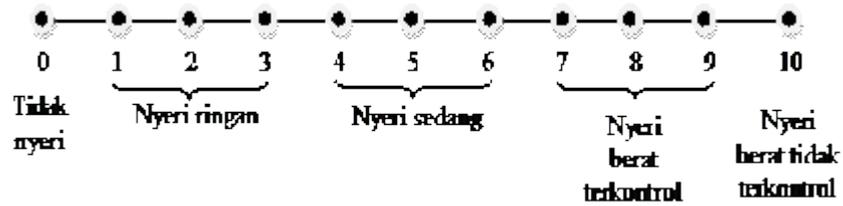
Skala penilaian numerik (*Numeric Rating Scale*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri akan direkomendasikan patokan 10 (Andarmoyo & Suaharti, 2013)



Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerik (Sumber: Andarmoyo & Suaharti, 2013)

### b. Skala deskriptive

Skala deskriptive merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptivan verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskriptive yang tersusun dalam jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskrisipan yang tersusun dalam jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskrisipan ini dirangking dari “tidak tersa nyeri” sampai “nyeri yang tak tertahankan” Perawat atau bidan menunjukkan kepada klien skala klien ter sebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat/bidan juga menanyakan seberapa jauh nyeri tersa paling mnyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS (*Verbal Descriptor Scale*) ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskrisipkan rasa nyeri ( Andromoyo dan Suharti, 2013)



Gambar 2.2 Skala Nyeri *Verbal Descriptive Scale* (Sumber: Andromoyo dan Suharti, 2013)

#### 2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri

Menurut Potter dan Perry (2006) ada beberapa hal yang mempengaruhi persepsi nyeri diantaranya yaitu:

##### a. Usia

Usia merupakan variabel penting dalam mempengaruhi nyeri seseorang khususnya usia muda yang cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, sehingga nyeri dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai dalam faktor toleransi nyeri. Toleransi akan meningkat seiring dengan penambahan usia.

##### b. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

##### c. Dukungan Keluarga dan Sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respons nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dengan sosiobudaya yang berbeda memiliki perbedaan tentang tempat mereka menyampaikan keluhan nyeri mereka yaitu pada keluarga maupun pendamping klien.

#### **d. Gaya koping**

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat anda merasa kesepian. Apabila klien mengalami nyeri di ruang perawatan seperti rumah sakit klien akan merasa tidak berdaya dengan rasa sepi itu. Dengan demikian gaya koping mempengaruhi individu tersebut untuk mengatasi nyeri.

#### **e. Ansietas**

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat sangat kompleks. Individu, yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang mengalami status emosional yang kurang stabil

### **2.2.5 Teori Pengontrolan Nyeri**

#### **a. Teori *gate control***

Teori *gate control* mengatakan bahwa stimulasi kutaneous mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori beta a yang lebih besar dan lebih cepat. proses menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri. meek (1993) mengatakan bahwa sentuhan dan *massage* merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, kemudian akan muncul respon relaksasi. (Potter dan Perry, 2006 : 1506)

#### **b. Endorphin dan Serotonin.**

Neuroregulator atau substansi yang mempengaruhi transmisi nyeri saraf memiliki peran penting dalam suatu pengalaman nyeri. substansi ini ditemukan dalam lokasi nosiseptor, di terminal saraf didalam krnu dorsalis pada medulla

spinalis. Neuroregulator dibagi menjadi dua yaitu neuromodulator dan neurotransmitter. Neuromodulator memodifikasi aktivitas neuron dan menyesuaikan transmisi stimulus nyeri tanpa secara langsung mentransfer tanda saraf melalui sinaps. Neurotransmitter, seperti substansi P mengirim impuls listrik melewati celah sinaps diantara dua serabut saraf. Serabut tersebut adalah serabut eksitator atau inhibitor. Serotonin merupakan neurotransmitter yang dilepas dari batang otak dan kornu dorsalis untuk menghambat transmisi nyeri. Sedangkan Endorfin merupakan neuro modulator dan juga neurotransmitter yang menghambat transmisi nyeri. (Potter dan Perry, 2006: 1507)

Endorfin dikeluarkan oleh hipofisis sebagai respon terhadap olahraga berat, dan selama pengalaman nyeri misalnya persalinan. Endorfin juga mampu mempengaruhi suasana hati. Nyeri berkepanjangan telah dibuktikan menyebabkan kekurangan kadar endorfin, dan berperan menimbulkan penderitaan dan keputusasaan pada penerita nyeri kronik.

### **2.2.6 Teori Penanganan nyeri**

Strategi penanggulangan nyeri terdiri atas intervensi yang bersifat independen atau nonfarmakologi dan intervensi kolaboratif atau pendekatan farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan kebutuhan dan tujuan klien secara individu. Analgesik yang tepat digunakan sesuai yang diresepkan dan jangan dianggap hanya sebagai upaya terakhir ketika tindakan pereda nyeri lainnya tidak berhasil. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi parah, dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan. (Muttaqin, 2008: 523)

### **a. Farmakologi**

Penanganan nyeri secara farmakologi adalah dengan pemberian obat-obatan analgesik yang disuntikkan melalui intravena atau dikonsumsi secara oral. Pemberian obat-obatan tersebut sebenarnya tidak menghilangkan rasa sakit namun mengurangi rasa sakit.

### **b. Non Farmakologi**

#### 1) Akupresure

Pada beberapa tahun belakangan dokter-dokter kuno cina telah mencapai ketenaran di beberapa negara barat. Tradisinya berdasarkan pada prinsip yin dan yang, lima kesenangan dan meridian tubuh. Salah satunya adalah kupuntur, dimana jarum panjang ditusukkan kedalam titik tubuh yang ditentukan untuk mengurangi rasa sakit di area lainya. Akupresure adalah serupa dengan akupuntur kecuali tekanan dimaksudkan untuk mengenali titik ketimbangan menusukkan jarum.

#### 2) Hipnosis

Hipnosis adalah perubahan keadaan kesadaran dimana subjek melakukan apa saja yang diperintahkan oleh penghipnotis. Hal ini melibatkan relaksasi fisik dan memfokuskan pikiran sehingga pengaruh dari luar dapat diabaikan. Terdapat tingkatan atau kedalaman tentang hipnosis yang digambarkan oleh berbagai lembaga: ringan, kataleptik, sedang dan subnabulistik. Penggunaan hipnotos dalam bidang obstetri bukanlah hal baru. Sugesti posthipnotik digunakan dengan berhasil dalam mempermudah eliminasi, menyusui dan kontrol his royan.

Adapun beberapa tenaga kesehatan yang berhasil mensugesti ibu bersalin sehingga mampu menjalani persalinan tanpa rasa sakit.

### 3) Pijat

Pijat memengaruhi seluruh tubuh melalui tekanan yang diberikan dengan ritme tertentu. Gerakan menekan dan mengurut lembut meningkatkan peredaran darah dan mengakibatkan pembesaran pembuluh-pembuluh darah. Pijat umumnya digunakan untuk menghasilkan relaksasi umum, sehingga ketegangan atau kekakuan apapun yang dialami dalam kehidupan sehari-hari yang penuh kegiatan bisa diredakan dan dihilangkan. Pijat sangat efektif baik untuk menyegarkan jiwa maupun tubuh. Pijat hendaknya tidak dilakukan pada penderita peradangan pembuluh darah, varises, trombosis (penyumbatan darah), atau jika terjadi kenaikan suhu tubuh pasien seperti terkena demam. Keuntungan psikologis yang dapat dipetik yaitu kenikmatan sentuhan, belaian, dan perhatian oleh orang lain.

## **2.3 Konsep Dasar *Effleurage***

### **2.3.1 Pengertian *Effleurage***

*Effleurage* adalah pijatan ringan yang lambat, lembut, dan tak putus-putus (Danuatmaja, 2008: 54).

*Effleurage means feather touch which describes the amount of pressure to be used in doing it. it is usually done by laboring woman, using both hands and following a definite pattern over primarily her lower abdomen symphysis pubis to just above her umbilicus). (Varney, dkk. 2004: 788)*

### 2.3.2 Tehnik Massage *Effleurage*

*Effleurage* berasal dari bahasa Perancis yang artinya "sentuhan ringan." Teknik ini telah digunakan bertahun-tahun oleh bidan perawat untuk mengurangi rasa sakit selama persalinan, dan telah diterapkan pada situasi klinis lainnya juga. Pijatan ringan atau Pijat ujung jari pada punggung atau perut ibu, juga disebut *effleurage*, mungkin lebih baik dari pada pijat dalam untuk beberapa wanita. *Effleurage* menstimulasi ujung saraf yang disebut "selaput meissner" yang berjalan lebih cepat di seluruh tubuh daripada rangsangan nyeri, sehingga "menghalangi" rangsangan nyeri agar tidak sampai ke otak dengan cepat. *Effleurage*, sebuah bentuk pijat terapeutik, beberapa menemukan *effleurage* efektif karena berfungsi sebagai memberikan efek yang menyenangkan. Wanita hamil dalam persalinan bisa melakukan *effleurage* saat kontraksi masih berjauhan dalam fase laten. (Dubey dan Lata, 2015).

Beberapa pola teknik *Effleurage* tersedia pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Menurut Dubey dan Lata (2015) Pola teknik *Effleurage* yang bisa dilakukan mengurangi nyeri akibat kontraksi uterus adalah dengan menggunakan dua tangan secara perlahan sambil menekan dari area pubis atas sampai umbilikus dan keluar mengelilingi abdomen bawah sampai area pubis, ditekan dengan lembut dan ringan dan tanpa tekanan yang kuat, tapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Pijatan dapat dilakukan beberapa kali, saat memijat harus diperhatikan respon ibu apakah tekanan sudah tepat.



FIGURE 26-16 Effleurage pattern.

Gambar 2.3 Pemijatan *Effleurage* (Varney, 2004)

Pemijatan *effleurage* merupakan pemijatan tanpa efek samping. Penelitian yang dilakukan oleh pada beberapa penelitian seperti penelitian yang dilakukan oleh Smith, dkk (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pijat dapat menurunkan rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu bersalin. Pada laporan penelitian yang dilakukan oleh Finta (2014) pada 20 ibu bersalin kala 1 fase aktif dari pembukaan 4 cm dilakukan pemijatan *effleurage* didapatkan hasil rata-rata kontraksi ibu yang adekuat dibanding dengan yang tidak dilakukan pemijatan. Pada penelitian yang dilakukan Handayani (2013) pemijatan *effleurage* efektif dalam menangani nyeri parturien kala 1.

### 2.3.3 Mekanisme Kerja Pijat *Effleurage* dalam menurunkan nyeri

Masa nifas bermula ketika plasenta lepas dari uterus. Oksitosin dibebaskan oleh kelenjar hipofisis posterior menginduksi kontraksi miometrium yang intermiten dan kuat, karena rongga uterus telah kosong maka keseluruhan uterus berkontraksi kearah bawah dan didinding uterus kembali menyatu berhadapan satu sama lain. Inisiasi menyusui dini dan pengisapan puting susu akan meningkatkan stimulasi pengeluaran oksitosin. Pada masa ini biasanya pada ibu

multipara akan terjadi nyeri ikutan (his royan) disertai dengan pengeluaran cairan pervaginam. (Jane dan Dunstall, 2008)

Pada saat nyeri terjadi sistem saraf pusat akan mengeluarkan opiat endogen yaitu endorfin, enkefalin dan serotonin sebagai analgesia alami. Opiat endogen inilah yang membuat seseorang mampu menoleransi rasa nyeri akan tetapi nyeri yang berkepanjangan dapat mengakibatkan berkurangnya kadar endorfin dan memungkinkan seseorang untuk mengalami rasa stres. Ketika tubuh mengalami stres atau rasa takut sintesa oksitosin dapat terhambat. Pijat merupakan suatu teknik yang terbukti mampu menghambat rasa nyeri yang menstimulus timbulnya opiat endogen dalam tubuh. (Elizabeth, 2007).

*Effleurage* merupakan teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang tidak terputus-putus. *Effleurage* adalah tindakan mengusap abdomen secara perlahan dan seirama dengan pernafasan saat kontraksi. *Effleurage* dapat digunakan pada bagian tubuh manapun terutama perut dan punggung.

Mekanisme penghambatan nyeri dengan teknik *effleurage* berdasarkan pada konsep Gate Control Theory yang dinyatakan oleh Melzack dan wall (1965) yang menjelaskan mekanisme transmisi nyeri. kegiatan bergantung pada aktivitas serat saraf aferen berdiameter besar atau kecil yang dapat memengaruhi sel saraf dan substansia gelatinosa. Aktivitas serat yang berdiameter besar menghambat transmisi yang artinya “pintu ditutup” sedangkan serat saraf yang berdiameter kecil mempermudah transmisi yang artinya “pintu dibuka”.(Asmadi, 2008 :148)

Berdasarkan teori tersebut stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi serabut taktil kulit dapat dilakukan dengan beberapa teknik massage, rubbing, usapan, fibrasi dan obat olesan analgesik.

Pemijatan *effleurage* memiliki perbedaan dengan pemijatan pada kala 3. Menurut Abdel Aleem (2010) pemijatan pada kala 3 bertujuan untuk membantu mencegah terjadinya perdarahan yaitu pemijatan pada uterus. Pemijatan ini membantu untuk menstimulasi produksi lokal prostaglandin yang membantu meningkatkan kontraksi otot miometrium. Prostaglandin merupakan hormon mudah dirangsang oleh rangsangan lokal minor misal koitus, amniotomi, pengusapan selaput ketuban. Prostaglandin dibentuk pada selaput ketuban, miometrium dan desidua. (Jane dan Dunstal, 2008)

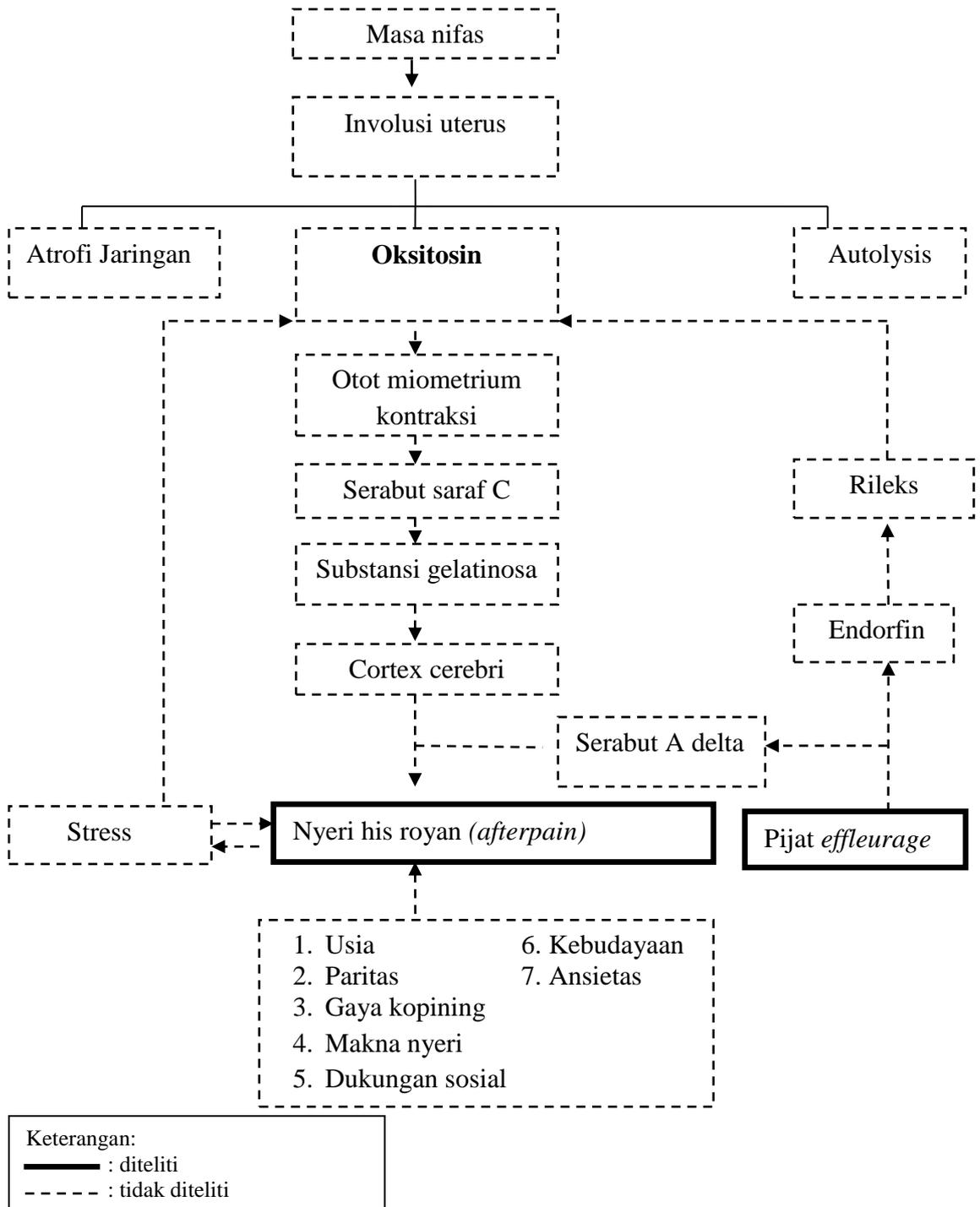
Pada uterus terdapat beberapa lapisan otot. Menurut Jane dan Dunstal (2008) lapisan dalam uterus adalah endometrium lapisan tengah adalah otot polos yang disebut miometrium yang tersusun atas 3 lapisan otot yaitu:

- 1) Bagan dalam : serat dalam bidang longitudinal yang berjalan dari santerior, keatas menutupi fundus, dan kembali kebatas posterior serviks
- 2) Lapisan tengah: serat spiral yang saling menjalin terkonsentrasi di dan berasal dari bagian fundus uterus lalu kearah serviks, serat spiral ini semakin kurang padatkearah serviks. Susunan serat yang sirkular menguat di taut dengan tuba uterina dan serviks (*os internus*) sehingga saluran tersebut dapat menutup saat uterus membesar karena kehamilan

3) Lapisan luar: kombinasi serat longitudinal dan sirkular. Struktur anatomis uterus terutama berkas-berkas yang terdiri dari 10-50 sel miometrium (otot polos) yang dipisahkan oleh jaringan yang terdiri dari kolagen dan elastin. Distribusi otot polos bervariasi di keseluruhan panjang uterus. Kerapatan otot polos paling tinggi di fundus uterus ( perbandingan antara otot polos: jaringan yaitu 90: 10) secara bertahap berkurang sampai serviks dengan perbandingan 20: 80. Kekuatan kontraksi berkaitan dengan proporsi otot polos. Berdasarkan perbedaan dari struktur anatomis dapat disimpulkan bahwa produksi prostaglandin paling banyak pada uterus terdapat pada fundus yang mana kerapatan sel otot miometrium berkisar 90:10.

## 2.4 Kerangka Konsep Pengaruh *Effleurage* terhadap Nyeri His Royan

(*Afterpain*)



Gambar 2.4 Kerangka konsep pengaruh pijat *effleurage* terhadap nyeri his royian (*afterpain*)

