

# MANAJEMEN NYERI *NON INVASIVE* PADA IBU POST PARTUM DENGAN PENDEKATAN *EVIDENCE BASED PRACTICE*

(*Non Invasive Pain Management in Post Partum Mother with Evidence Based Practice Approach*)

Nikmatur Rohmah\*

\*Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember,  
E-mail: r\_nikmatur@yahoo.co.id

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Pain is a sensation of discomfort that most post-partum mothers complain about, in the case of prolonged pain, the risk of post-partum blues is higher. The usage of evidence based practice method gives a bigger opportunity for nurse and medical attendants to think more critically in making decisions and in performing the appropriate treatment in accordance with the patient's problem and uniqueness. This research aimed to applicate management of non-invasive pain on post partum mother through the approach of evidence based practice. **Method:** This was a case-study, performed to client Mrs. A P1-I A0 post sectio caesarea day 1 as there is an indication of suspect cephalo pelvis disproportion secondary arrest. Data were collected at maternity room, dr. Soebandi Regional General Hospital. Using interview, observation, and physical examination. Data analysis was conducted through a descriptive analysis. **Result:** Through a careful nursing, it is found out that pain location and spreading that generally spotted at the patient's back during the contraction in the uterus, occurred around the shoulders when evidence-base practice is applied. The basic principle of applying an intervention to non invasive pain based on evidence –base practice are: cutaneous stimulation and distraction, while massaging area was set on the face, while the distraction media was interaction with the baby. Evaluation on evidence –based practice showed that pain is reduced to scale 2, while face and mobilitation become more relaxed. **Discussion:** Massage was intended to stimulated the production of endorphine and dinorphine that play an important roke to block the pain transmission through the descendent control system. Interaction with the baby was intended to function as a distraction media to dominate the incoming impuls into the ascendant control system, which further may close the gate of the pain transmitter. Both of the interventions were expected to work synergically in reducing pain, since post-partum pain can be relieved more quickly when more than one technique are applied. Thus, to reduce post-partum pain, facial massage and interaction with the baby as non –invasive treatments are of important, respectively.

*Keyword: the management of non-invasive pain, post-partum, evidence –based practice*

## **PENDAHULUAN**

Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan ibu post partum. Nyeri post partum dapat terjadi karena berbagai macam sebab, antara lain: kontraksi uterus selama periode involusi uterus, pembengkakan payudara karena proses laktasi yang belum adekuat, perlukaan jalan lahir, dan perlukaan insisi bedah pada ibu post *sectio caesarea* (SC). Nyeri dapat dirasakan pada berbagai macam tingkatan mulai dari nyeri

ringan-sedang sampai nyeri berat. Tingkatan nyeri yang dirasakan pasien post partum tergantung dari banyaknya sumber penyebab nyeri, toleransi pasien terhadap nyeri, dan faktor psikologis dan lingkungan (Carpenito, 2000; Potter dan Perry, 2006; Bobak, 2005; Rohmah. N. & Walid, S. 2008).

Nyeri berdampak sangat kompleks bagi perawatan ibu post partum, antara lain: terhambatnya mobilisasi dini, terhambatnya laktasi, terhambatnya proses *bonding*

*attachment*, perasaan lelah, kecemasan, kecewa karena ketidaknyamanan, gangguan pola tidur, dan bahkan bila nyeri berkepanjangan akan meningkatkan risiko *post partum blues*. Dampak-dampak negatif ini bila tidak diatasi akan mempengaruhi proses pemulihan ibu post partum. Nyeri pada ibu post partum terutama dirasakan pada hari pertama dan kedua, dimana fase adaptasi psikologis ibu masuk pada tahap *taking in* yaitu tahap *dependent*. Tahap ini ibu masih membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan porsi terbesar yang pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur dan nutrisi. Bila nyeri yang terjadi pada fase ini tidak dapat diatasi maka akan memperpanjang fase *taking in* dan proses *dependent-independent* klien menjadi terhambat (Bobak, 2005).

Tanpa melihat penyebabnya dan berapapun tingkatannya, nyeri termasuk salah satu masalah keperawatan yang harus diatasi oleh perawat. Teknik untuk menurunkan nyeri secara *non invasive* saat ini telah banyak dikembangkan, namun belum ada laporan yang menjelaskan teknik mana yang disarankan untuk digunakan pada nyeri post partum. Beberapa teknik yang dapat digunakan antara lain teknik pernafasan berirama, teknik distraksi, dan teknik stimulasi kutan. Masing-masing mempunyai kelebihan dan kelemahan. Telaah pemilihan teknik untuk menurunkan nyeri sampai saat ini masih cenderung tergantung secara mutlak pada sebuah rencana standar umum yang berlaku, sehingga seringkali keunikan individu menjadi terlewatkan. Penggunaan metode *evidence based practice* lebih banyak memberi kesempatan kepada perawat untuk berpikir kritis dalam rangka mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang tepat sesuai dengan masalah dan keunikan pasien. *Evidence based practice* yang diterapkan pada manajemen nyeri *non invasive* pada ibu post partum, diharapkan dapat membantu mempercepat proses pemulihan ibu pada fase puerperium. (Carpenito, 2000; Potter dan Perry 2006; Bobak 2005; Becti, 2007; Rohmah. N. & Walid, S. 2008). Tujuan asuhan ini adalah menerapkan manajemen nyeri *non invasive* pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan *evidence based practice*.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini menggunakan studi kasus yang dilakukan dengan pendekatan *evidence based practice*. Langkah-langkah yang digunakan dalam pendekatan ini adalah identifikasi fakta (*evidence*) yang diperlukan, mengkaji kebutuhan perubahan dalam layanan praktik, melihat dan mengevaluasi fakta melalui literature dan hasil penelitian terkait, memutuskan dan mendesain rencana strategis, implementasi, dan evaluasi. Asuhan diberikan pada klien Ny A. P1-1 A0 *post SC* hari ke 1 atas indikasi *suspect cepalo pelvis disproportion secondary arrest*. Tempat pengambilan data di Ruang Kandungan RSUD dr. Soebandi Jember. Waktu yang digunakan untuk memberikan asuhan adalah 4 hari. Variabel yang ditelaah pada asuhan ini adalah masase pada wajah dan interaksi dengan bayi terhadap nyeri post partum. Tehnik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian (*post partum*), diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Analisa data menggunakan analisa deskriptif. Strategi penelusuran artikel melalui *pubmed*, *pubmed home*, dan PMC. Kata kunci dipilih berdasarkan analisis PICO yang meliputi P: *pain/nyeri, obstetric, surgical/bedah, acute care*, I: *massage, pain management*, C: *distraction/distraksi, mobilization/mobilisasi*; O: *comfort*. Proses penapisan artikel dilakukan melalui dua tahapan, antara lain: penapisan artikel layak baca, dan interpretasi hasil artikel.

## HASIL

### *Evidence based*

Data umum pasien Ny. A., 24 tahun, Jawa/Indonesia, SMA, Ibu RT, Islam, golongan darah O, MRS hari kedua. Riwayat keperawatan meliputi keluhan utama pasien. Bahu kanan terasa nyeri. Riwayat Penyakit Sekarang (RPS) kenceng-kenceng dan mulai mengeluarkan lendir dan darah mulai malam Jumat, Jumat pagi memeriksakan diri ke Puskesmas kemudian klien MRS, klien mendapat informasi pagi

itu pembukaan 2 cm, Sabtu pagi (05.30 WIB) pembukaan 4, jam 18.00 WIB, pembukaan 7, sampai hari Minggu jam 05.00 WIB. masih pembukaan 7 cm, kemudian di rujuk ke RSUD. Di RSUD diberikan oksitosin drip, ditunggu 2 jam, jam 07.00 WIB. VT pembukaan tetap 7, kemudian disiapkan operasi SC. Jam 09.00 WIB, dilakukan SC LSCS dengan anastesi SAB. Keluar dari kamar operasi jam 10.00 WIB., kemudian masuk ke ruang pemulihan di ruang kandungan pukul 11.00 WIB., terapi yang telah diberikan RL : D5 2 : 3, Cefotaxim 3×1 gram, antrain 3×1 amp, metergin 2×1 amp (IM), Jam 18.00 mulai miring kanan miring kiri, flatus mulai jam 07.00, minum sedikit-sedikit mulai jam 10.00 WIB, saat ini bahu kanan terasa nyeri, dengan skala 6, rasa pegal-pegal walau tidak bergerak, perut tidak nyeri, hanya bekas operasi terasa sedikit "nyekit" kalau dipakai bergerak, kalau diam tidak terasa nyeri.

Hasil pengkajian pola fungsi kesehatan menunjukkan pola nutrisi sebelum melahirkan, pasien makan 3× sehari nasi, lauk, ikan, sayuran, buah-buahan, minum ± 1500 cc/hari. Saat ini tidak merasa lapar, tapi merasa haus, sudah minum *pocari sweat* 350 cc. Pola aktivitas saat ini mika-miki tidak seberapa sakit. Skala ketergantungan menunjukkan mandi 5, makan 5, toileting 5, berpakaian 4, instrumental 2. Pola eliminasi menunjukkan saat ini terpasang kateter ± 200 cc/5 jam, kuning, jernih. Pola konsep diri klien menyatakan sudah siap menjadi ibu, dan senang karena anaknya sudah lahir, tidak ada keinginan yang ekstrim terhadap jenis kelamin anak yang dilahirkan, klien tidak merasa perubahan bentuk tubuh setelah melahirkan adalah sesuatu yang perlu membuatnya menjadi malu, klien merencanakan merawat sendiri anaknya, dan siap menyusui bayinya. Namun klien juga menyatakan bahwa belum pernah mendapat informasi dan tidak mempunyai pengalaman dalam memandikan bayi, merawat tali pusat, meneteki bayi, ASI eksklusif, pernah baca majalah tetapi tidak paham.

Pola reproduksi dan seksual menunjukkan hubungan seksual sebelum hamil rutin setiap hari, selama hamil 3 kali dalam seminggu,

setelah melahirkan klien belum tahu kapan akan memulai hubungan, "kata orang kalau operasi baru boleh berhubungan setelah 6 bulan." Riwayat kontrasepsi dan menstruasi, menstruasi menikah 1 kali, bulan Juni 2007, belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, saat ini belum tahu mau ikut KB apa ?, karena belum pernah mendapat informasi tentang KB. Riwayat menstruasi pasien menarche umur 13 tahun, siklus menstruasi teratur, 28 hari, lamanya 7 hari, *dismenorrhoe* ringan, kadang-kadang *fluor albus*, tapi sedikit, tidak berbau, tidak gatal. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang pasien periksa ke PKM rutin tiap bulan, minum frenamin mulai usia kehamilan 4 bulan sampai dengan 8 bulan, TT 2 kali usia kehamilan 1 dan 2 bulan, mual-muntah pada kehamilan 6–7 bulan, dan sering kencing pada kehamilan 8–9 bulan. Riwayat persalinan sekarang telah dikerjakan LSCS dengan SAB, lahir bayi laki-laki AS 7–8 BB 3500 gram, PB 49 cm.

Hasil pemeriksaan fisik dimana meliputi keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, kooperatif. Tensi 110/80 mmHg, nadi 84×/menit, suhu: 36,6° C, RR 20×/menit, TB 150 cm, BB 52 kg. Wajah kurang rileks, konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut dan bibir agak kering, hidung bersih, telinga bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada: payudara simetris, lembek, puting susu menonjol, colostrum keluar, areola hiperpigmentasi, striae gravidarum minimal. Abdomen *soepel*, agak cembung, luka tertutup verban, bising usus 2×/menit, samar, turgor baik, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi kuat, striae minimal. Diastasis *rectus abdominis* lebar 0,5 cm, panjang 1 cm. Genetalia: terpasang kateter, *lokhea rubra*, ± 150 cc/ 24 jam, perineum intak, tidak ada *haemorroid*. Ektremitas: terpasang infus ditangan kanan, kekuatan otot 5, merubah posisi secara hati-hati, bangun dari tidur tidak rileks, duduk tampak kaku, berjalan tidak rileks. Homan *sign* (-), *oedema*, dan varises tidak ditemukan. Pemeriksaan penunjang: Hb: 10,8 gr%, Leukosit: 14200, PCV: 32 gr. Terapi: Cefotaxim 3×1 gr IV, Antrain 3×1 ampul IV, RL 20 tpm

### Identifikasi kebutuhan

Adapun kebutuhan pasien yang perlu mendapatkan pelayanan keperawatan berdasarkan *evidence based* yang telah dikumpulkan antara lain nyeri akut ringan yang berhubungan dengan trauma jaringan dan bahu kanan agak nyeri luka operasi nyekit kalau dipakai bergerak, risiko kekurangan volume cairan, sindrom kurang perawatan diri, kurang pengetahuan tentang ASI eksklusif yang berhubungan dengan tidak ada pengalaman dan informasi, memulai penetapan adaptasi proses laktasi, persiapan progresif dalam perencanaan KB, kemungkinan infeksi, mengintegrasikan peran impian dengan peran aktual menjadi ibu, kurangnya pengetahuan tentang hubungan seksual setelah melahirkan, memulai meningkatnya kepercayaan diri dalam ketrampilan merawat bayi, memulai pencapaian peran pendampingan masa nifas, memulai pencapaian peran ayah, memulai integrasi bayi dalam keluarga, termoregulasi efektif (bayi), asupan nutrisi adekuat (bayi), menyusui efektif (bayi).

Prioritas kebutuhan yang harus dipenuhi adalah nyeri. Beberapa dasar pertimbangan yang dipakai untuk menetapkan nyeri menjadi prioritas antara lain kenyamanan merupakan kebutuhan dasar yang fisiologis, pemenuhan yang baik tidak saja dapat mengurangi, menurunkan, atau menghilangkan nyeri, tetapi juga meningkatkan mobilisasi lebih awal, membantu klien bekerja lebih dini, memperpendek masa hospitalisasi, dan mengurangi biaya perawatan, nyeri yang tidak dapat diatasi atau dikontrol pada ibu post partum dapat menyebabkan kelelahan, kecemasan dan persepsi nyeri memburuk, sehingga mobilisasi dini terhambat, laktasi terhambat, proses *bonding attachment* terhambat, kecewa karena ketidaknyamanan, gangguan pola tidur, dan bahkan bila nyeri berkepanjangan akan meningkatkan risiko post partum blues (Hamilton 1998; Carpenito, 2000; Bobak 2005; Potter dan Perry, 2006; Rocmat, 2008).

### Perencanaan dan dasar berpikir kritis dalam pengambilan keputusan

Nyeri post partum adalah nyeri yang dirasakan seperti kram menstruasi saat uterus

berkontraksi setelah melahirkan (Bobak, 2005). Selain itu nyeri post partum juga diartikan perasaan yang tidak menyenangkan yang merupakan mekanisme pertahanan diri dari berbagai penyebab dan dapat dimanifestasikan dalam respon fisik dan perilaku yang dirasakan ibu setelah melahirkan (Rohmah dan Walid, 2008). Penyebab nyeri post partum antara lain *afterbirth*, episiotomi, laserasi perineum, pembesaran (*engorgement*) payudara, dan insisi bedah pada pasien post SC (Bobak, 2005; Rohmah, dan Walid, 2008).

Intervensi nyeri post partum dapat dilakukan melalui kompres hangat, distraksi, imajinasi terbimbing, sentuhan terapiutik atau masase, interaksi dengan bayi (Hamilton, 1998; Carpenito, 2000; Bobak, 2005; Potter dan Perry, 2006; Rocmat, 2008).

Hasil penelusuran pustaka melalui jurnal manual maupun elektronik didapatkan tiga artikel antara lain *The Effects of Massage Therapy on Pain Management in the Acute Care Setting* oleh Adams, White, dan Beckett (2010), Efektifitas Distraksi visual dan Pernafasan Irama lambat dalam Menurunkan Nyeri Akibat Injeksi oleh Rohmah (2007), dan Nyeri oleh Rochmat (2008). Adapun penilaian layak baca masing-masing artikel dilakukan terhadap kejelasan abstrak, introduksi, metode, hasil, diskusi, dan referensi. Ketiga artikel menunjukkan kebaikan dalam penulisannya. Selanjutnya dilakukan interpretasi terhadap ketiga artikel, yang meliputi derajat eviden dari ketiga artikel? bagaimana penelitian itu dilakukan? apa hasilnya? apakah hasilnya valid di dalam maupun di luar kerangka penelitian?, dan konsistensi hasil penelitian. Berdasarkan hasil penapisan yang dilakukan maka derajat eviden berada pada level 2b (*evidence* berasal dari minimal suatu studi quasi eksperimental), sedangkan hasil penelitian menunjukkan temuan yang konsisten bahwa massage dan tehnik *non invasive* dapat digunakan untuk manajemen nyeri paska bedah termasuk paska bedah pada kasus obstetri. Hasil penelitian ini juga memungkinkan untuk diterapkan ditempat penelitian.

Penjelasan dari hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut: Adams, White, dan Beckett (2010) menyimpulkan bahwa masase

dapat menurunkan nyeri dari level rata-rata 5,18 (pada skala nyeri 0–1 VAS) menjadi 2,33 dengan nilai  $p < 0,001$ . Dalam penelitian ini menggunakan 65 sampel dan 26 diantaranya adalah dari unit obstetri.

Rochmat, 2008 menyatakan bahwa walaupun tersedia obat-obat yang efektif, namun nyeri pasca bedah tidak dapat diatasi dengan baik, sekitar 50% pasien tetap mengalami nyeri. Tindakan *non invasive* sebaiknya terlebih dahulu dilakukan tanpa atau dengan tindakan farmakologis, karena hilangnya nyeri post partum dapat dipercepat jika menggunakan lebih dari satu tehnik (Hamilton, 1998; Bobak, 2005; Rochmat, 2008).

Penelitian tentang perbedaan ekspresi nyeri pada wanita dan laki-laki menunjukkan tidak ada perbedaan, namun perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya dibandingkan dengan laki-laki (Rochmat, 2008).

Penelitian lain tentang distraksi terbukti menjadi strategi yang efektif untuk menurunkan nyeri (Rochmat, 2008). Hasil ini berbeda dengan penelitian Rohmah (2007) yang menyatakan bahwa pernafasan irama lambat lebih efektif dibanding distraksi dalam menurunkan nyeri.

Teknik stimulasi transkutan dilaporkan sebanyak 50% dari pasien menyatakan nyeri menurun (Rochmat, 2008). Sementara Doenges dan Moorhouse (2001) dan Bobak (2005) menyatakan bahwa tehnik stimulasi kutaneus yang digunakan untuk menurunkan nyeri post partum adalah gosokan punggung. Mobilisasi dini, perubahan posisi pasien, pemasangan *wash lap* dingin pada wajah, dan pemijatan punggung dengan *lotion* yang menyegarkan dapat sangat membantu dalam menghilangkan ketidaknyamanan temporer pasca operasi SC dan meningkatkan efektifitas medikasi (Rochmat, 2008; Bobak, 2005).

Melihat kajian teori dan hasil riset yang telah ditelaah maka berdasarkan *evidence based* yang ditemukan dapat diterapkan dua teknik manajemen nyeri non invasif yaitu masase dan interaksi dengan bayi. Masase akan dilakukan pada wajah dan bahu 1 kali/hari. Interaksi ibu dengan bayi akan dilakukan secepat mungkin setelah ibu siap menerima kehadiran bayi dan

kondisi bayi tidak ada kontra indikasi untuk dilakukan *rooming in*.

## **Pelaksanaan**

### **Massase**

Alat yang diperlukan antara lain dalam melakukan massase adalah leaflet, minyak secukupnya (*baby oil*).

Persiapan pasien dan keluarga yang pertama yaitu pasien dan keluarga diberitahu tentang tindakan yang akan dikerjakan meliputi: tujuan, manfaat, kesediaan keluarga (suami) untuk terlibat aktif dalam pelaksanaan tindakan. Setelah pasien dan keluarga menyetujui maka dilakukan demonstrasi tahap demi tahap. Kemudian keluarga pasien melakukan redemonstrasi.

Pelaksanaan yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 22 April 2008 pukul 09.30 WIB langkah pertama yaitu meletakkan kedua ibu jari dengan posisi saling berhadapan diantara kedua alis pasien, langkah kedua melakukan masase secara perlahan kearah luar sampai di pelipis, berikan sedikit tekanan pada pelipis, lakukan sebanyak 3–5 kali, langkah ketiga yaitu menekan dengan ringan (dapat disesuaikan dengan keadaan pasien) pada tulang di pangkal hidung. Tekan 3–5×, kemudian masase sepanjang *os nasal* kanan dan kiri sampai *os zigomaticus*, lakukan sebanyak 3–5 kali, langkah berikutnya memasase daerah mandibula sebanyak 3–5 kali, selanjutnya memberikan tekanan agak kuat di seputar kepala bagian atas, akhiri dengan memberikan tekanan pada kepala bagian belakang, lakukan sebanyak 3–5 kali dan langkah masase terakhir yaitu dilakukan pada punggung bagian atas yang diakhiri dengan tekanan pada bahu, lakukan sebanyak 3–5 kali.

### **Interaksi dengan bayi**

Pelaksanaan interaksi ibu-bayi dilakukan pada hari Selasa 22 April 2008 jam 10.45 WIB. Pertama membuat persetujuan dan persiapan ibu dan ayah untuk melakukan rawat gabung, dan keluarga setuju. Kemudian kolaborasi dengan ruang perinatologi untuk rawat gabung: bayi dapat dilakukan rawat gabung. Selanjutnya melakukan rawat gabung,

mengobservasi proses integrasi *infant* dalam keluarga, mengajari ibu cara menetek yang benar. Ibu mampu menetek dengan benar, bayi menghisap kuat, dan tertidur pulas setelah menetek.

### Evaluasi

Evaluasi yang dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 22 April 2008, pukul 14.00 WIB terdapat hasil yaitu data subyektif pasien mengatakan "Nyeri skala 2". Sedangkan data obyektif menunjukkan wajah cukup rileks, gerakan masih hati-hati, TFU 2 jari bawah pusat, UC kuat, TD 110/80 mmHg nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3° C, BU (+) 12x/menit, tersenyum saat menerima kehadiran anaknya, menerima kehadiran bayi dengan senang saat dilakukan rawat gabung, kontak mata dengan bayi, menyentuh wajah bayi, tersenyum saat bayinya menetek, payudara lembek setelah disusukan, ASI kolostrum keluar, bayi dapat menghisap dengan efektif. Analisis nyeri akut teratasi. *Planning* RT dihentikan.

### PEMBAHASAN

*Evidence based* pada kasus yang sesuai dengan teori antara lain: posisi tubuh yang dipertahankan, gerakan hati-hati, dan ekspresi wajah tegang. Sedangkan tekanan darah, nadi, pernapasan tidak mengalami perubahan, diaforesis tidak terjadi. Lokasi dan luas penyebaran nyeri pada umumnya terjadi pada saat kontraksi uterus dan dirasakan di punggung, tetapi pada *evidence based* dirasakan pada bahu, hal ini diduga karena faktor immobilitas paska bedah. Immobilitas paska bedah dapat berlangsung singkat, tetapi pada *Evidence based* didapatkan riwayat persalinan yang lebih dari 24 jam. Posisi tubuh pada saat periode pra bedah yang sedang mengalami nyeri dalam skala berat (his pembukaan) pada umumnya juga berada pada posisi yang dipertahankan (kaku), hal ini dapat berdampak pada mobilisasi pra dan paska bedah (Bobak, 2005; Rochmat, 2008). Ibu post partum dengan riwayat persalinan lama menyebabkan nyeri yang berkepanjangan. Sensasi nyeri menjadi penyebab seseorang mengurangi atau bahkan

menghentikan aktifitasnya. Faktor lain yang juga meningkatkan hambatan dalam melakukan mobilisasi adalah persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Dampak lain *post sectio caesarea* dalam keadaan nyeri, kemudian mengurangi mobilisasi, akan menyebabkan menurunnya sirkulasi darah, dan hal ini akan menjadi pemicu bagi meningkatnya sensasi nyeri. Semakin tinggi nyeri yang dirasakan pasien cenderung semakin menurunkan aktifitasnya, sehingga sirkulasi darah akan lebih menurun lagi. Kondisi ini merupakan lingkaran siklikal yang satu menjadi penyebab bagi yang lain.

Kebutuhan perubahan yang prioritas pada *evidence based* adalah nyeri. Nyeri yang tidak dapat diatasi atau dikontrol pada ibu post partum dapat menyebabkan keletihan, kecemasan dan persepsi nyeri memburuk, sehingga mobilisasi dini terhambat, laktasi terhambat, proses *bonding attachment* terhambat, kecewa karena ketidaknyamanan, gangguan pola tidur, dan bahkan bila nyeri berkepanjangan akan meningkatkan risiko *post partum blues* (Bobak, 2005). Kebutuhan yang lain meliputi kebutuhan cairan dan nutrisi, perawatan diri, persiapan menjalankan peran ibu-ayah, dan kebutuhan belajar tentang ASI, laktasi, program keluarga berencana, seksual paska melahirkan, perawatan diri dan bayi. Kebutuhan perubahan ini sesuai dengan konsep perawatan ibu post partum yang menekankan pada pemulihan fisik psikologis, meningkatkan kemampuan ibu merawat diri, dan meningkatkan kemampuan ibu merawat bayi. Selain itu perawat diharapkan dapat menyiapkan alih tanggung jawab dari perawat pada keluarga, sehingga peran perawat disini bukan hanya pemberi pelayanan tetapi lebih kepada pengajar, pemberi semangat dan dukungan.

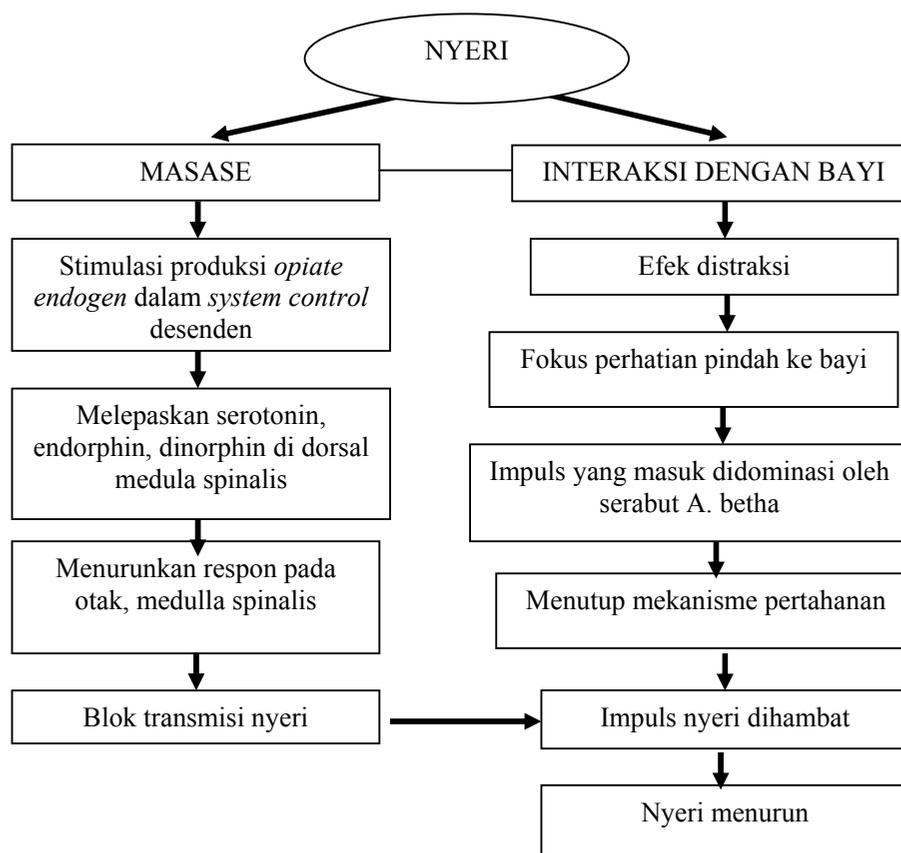
Intervensi nyeri *non invasive* yang ditetapkan adalah masase pada wajah dan bahu serta interaksi dengan bayi. Masase bertujuan untuk menstimulasi produksi endorpin dan dinorpin yang berfungsi untuk memblokir transmisi nyeri melalui *system control* desenden. Sedangkan interaksi dengan bayi merupakan media distraksi yang bermaksud untuk mendominasi impuls yang masuk dalam *system*

*control* asenden sehingga dapat menutup pintu gerbang penghantar nyeri. Dua intervensi ini diharapkan dapat secara sinergis menurunkan nyeri, karena hilangnya nyeri post partum dapat dipercepat jika menggunakan lebih dari satu tehnik (Hamilton 1998; Carpenito, 2000; Bobak 2005; Potter dan Perry, 2006; Rochmat, 2008; Adams, White, dan Beckett, 2010). Prinsip pelaksanaan manajemen nyeri pada *evidence based* sesuai dengan konsep teori yaitu prinsip stimulasi kutaneus dan distraksi (Carpenito, 2000; Potter dan Perry, 2006; Adams, White, dan Beckett, 2010). Namun pada *evidence based* terdapat perbedaan pada area masase dan media distraksi. Area masase dipilih pada wajah dan bahu dengan pertimbangan adanya pemetaan nyeri yaitu area 1, 2, 3, 4, dan 5. Area 1 dan 2 adalah area wajah yang merupakan area yang selalu mengalami ketegangan pada saat nyeri berlangsung, dengan melakukan masase pada daerah ini diharapkan dapat menjadi rileks sehingga dapat memutuskan mata rantai siklus takut-tegang-nyeri. Sedangkan area 3,4,5

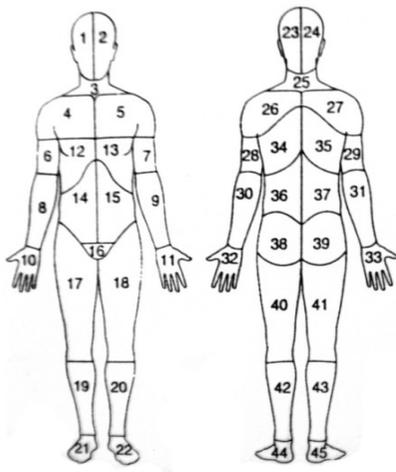
adalah area yang dikeluhkan sebagai area nyeri. (Hamilton, 1998; Bobak, 2005; Strong, *et all*, 2002). Media distraksi yang digunakan adalah interaksi dengan bayi, media ini mempunyai banyak manfaat, selain untuk mengalihkan pusat perhatian dari nyeri media ini juga dapat dipakai untuk meningkatkan pembentukan bonding attachment.

Nyeri dan ketidaknyamanan pada umumnya akan selalu ada, tetapi kehadiran orang-orang yang dicintai, orang terdekat, orang kepercayaan akan membantu meminimalkan kesepian dan ketakutan, sehingga dapat mempengaruhi persepsi nyeri (Carpenito, 2000). Seseorang yang memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan nyeri. Upaya pengalihan (distraksi) dapat menurunkan respon nyeri.

Interaksi dengan bayi merupakan media *bonding*. *Bonding* didefinisikan sebagai suatu ketertarikan mutual pertama antar individu, misalnya antara orangtua dan anak, saat



Gambar 1. *Pathophysiological pathway* intervensi nyeri non invasive (Carpenito, 2000; Hamilton, 2001; dan Bobak 2005; Potter & Perry, 2006; Rocmat R. 2008)



Gambar 2. Pemetaan area nyeri (Strong, *et al.*, 2002)

pertama kali mereka bertemu. *Attachment* terjadi pada periode kritis seperti pada kelahiran (Bobak, 2005). Hal ini menjelaskan suatu perasaan saling menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lain yang bersifat unik, spesifik, dan bertahan lama. Proses kasih sayang dijelaskan sebagai sesuatu yang linear, dimulai saat ibu hamil, semakin menguat pada periode pasca partum, dan begitu terbentuk akan menjadi konstan dan konsisten. Ikatan ini sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental sepanjang rentang kehidupan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

*Evidence based* pada kasus yang sesuai dengan teori antara lain posisi tubuh yang dipertahankan, gerakan hati-hati, dan ekspresi wajah tegang. Sedangkan tekanan darah, nadi, pernafasan tidak mengalami perubahan, diaforesis tidak terjadi. Lokasi dan luas penyebaran nyeri pada umumnya terjadi pada saat kontraksi uterus dan dirasakan di punggung, tetapi pada *evidence based* dirasakan pada bahu, kebutuhan perubahan yang prioritas pada *evidence based* adalah nyeri, intervensi nyeri *non invasive* yang ditetapkan berdasarkan *evidence based* adalah masase pada wajah dan bahu dengan pertimbangan pemetaan area nyeri serta interaksi dengan bayi, prinsip pelaksanaan

manajemen nyeri pada *evidence based* sesuai dengan konsep teori yaitu prinsip stimulasi kutaneus dan distraksi. Namun pada *evidence based* terdapat perbedaan pada area masase dan media distraksi. Area masase dipilih pada wajah dan media distraksi yang digunakan adalah interaksi dengan bayi, Evaluasi pada *evidence based* didapatkan bahwa nyeri dapat berkurang menjadi skala 2, wajah dan mobilisasi menjadi lebih rileks.

### Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang efek interaksi ibu-bayi terhadap penurunan nyeri post partum, perlu dilakukan penelitian tentang nyeri akibat sensasi nyeri paska bedah dengan indikasi bedah umum berdasarkan pemetaan area nyeri

## KEPUSTAKAAN

- Adams, White, dan Beckett, 2010. The Effects of Massage Therapy on Pain Management in the Acute Care Setting. *International Journal of Therapeutic Massage And Bodywork.*, 3(1): 4–11.
- Bobak, Lowdwer milk, and Jensen, 2005. *Maternity Nursing*. (Fourth Edition), diterjemahkan oleh: Wijayarini. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (Edisi4), Jakarta: EGC.
- Bekti, Y., 2007. *Evidence Based Practice*. Makalah Disajikan dalam Pelatihan Nasional Fasilitator Klinik, FIKES UNMUH Jember.
- Carpenito, L.J., 2000. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis.*, Jakarta. EGC.
- Doengoes, M.E., dan Moorhause, M.F., 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi Pedoman untuk Perencanaan dan Dokumentasi Keperawatan Klien*. Ed. 2, Jakarta: EGC.
- Eny, 2006. *Efektivitas Pemberian Teknik Masase Eflurasi pada Punggung Ibu Bersalin Primigravida terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Kala I*, Karya Tulis Ilmiah Tidak Dipublikasikan, Banyuwangi: STIKES Banyuwangi.
- Hamilton, P.M., 1998. *Dasar-Dasar Kep. Maternitas*. Ed. VI. Jakarta: EGC.

*Manajemen Nyeri Non Invasive pada Ibu Post Partum* (Nikmatur Rohmah)

- Mansjoer, et al., 2002. *Kapita Selekta Kedokteran*. Ed. 3, Jakarta: Media Ausculapius.
- Manuaba, 2004. *Kepaniteraan Klinik Obstetri and Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Potter dan Perry, 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Ed. 4, Vol 2, Jakarta: EGC
- Rochmat, R., 2008. *Nyeri*, Ratihrochmat's. Weblog. diakses pada tanggal 2 Januari 2009.
- Rohmah, N., 2007. Efektivitas Distraksi Visual dan Irama Napas Lambat dalam Menurunkan Nyeri Akibat Injeksi. *Jurnal Ners*. 2(1): 43–45.
- Rohmah, N., dan Walid, S., 2008. *Asuhan Keperawatan dalam Memenuhi Kebutuhan Kenyamanan*. Diktat kuliah tidak dipublikasikan.
- Sucipto, J.A., 2007. *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Nyeri Paska Bedah*. Skripsi tidak dipublikasikan. Jember: Program studi S1 Keperawatan FIKES Unmuh Jember.
- Stolte, K.M., 2004. *Diagnosa Keperawatan Sejahtera (Wellness Nursing Diagnosis)*. Alih Bahasa: Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Strong, et al., 2002. *Pain a textbook of therapists*. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Smeltzer, S.C., dan Bare, B.G., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth*. Ed. 8, Vol. 3, Jakarta: EGC.