

PENGELOLAAN KEPERAWATAN NYERI IBU NIFAS DENGAN *AFTERPAINS* PADA Ny.Rs DAN Ny.Rn DI RUANG LILY RSUD KABUPATEN BATANG

Afiyah Sri Harnany^{1*}, Hartati², Maslahatul Inayah³, Devi Rahmawati Handayani⁴, Tri Anonim⁵
^{1,2,3,4,5}Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

*e-mail korespondensi : naniektaufieq@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *Afterpains* adalah perasaan nyeri (kram dan mules-mules) yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan akibat dari rileksasi dan kontraksi uterus yang periodik berlangsung 2-10 hari post partum, sering terjadi pada multipara karena uterus sering teregang, cenderung kendur dari pada uterus primipara, begitu pula pada bayi terlalu besar, bayi kembar atau pada hydramnion, karena uterus penuh dua kali lipat, akan membutuhkan upaya lebih kuat menimbulkan kontraksi dalam proses involusi uterus. Ketidaknyamanan ini dapat menimbulkan penurunan nafsu makan, gangguan mobilitas, istirahat dan tidur, bahkan menyebabkan kecemasan, yang dapat berpengaruh pula pada proses laktasi, sehingga menjadi salah satu penyebab kegagalan ASI eksklusif. Masalah yang serius ini harus segera diperhatikan dan ditangani oleh seorang perawat.

Tujuan : Agar penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan ibu post partum dengan nyeri karena *afterpains*, meliputi pengkajian, perumusan masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan memaparkan laporan kasus menggunakan proses keperawatan. Pengumpulan data diperoleh dari berbagai sumber pada bulan Desember 2019. Assesment dilakukan dengan anamnesa pada 2 klien sehingga menemukan masalah utama nyeri pada ibu post partum karena *afterpains*. Intervensi untuk mengatasi masalah tersebut dengan menggunakan penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi berupa menilai nyeri, mengobservasi tanda-tanda vital dan kontraksi uteri, mengkosongkan kandung kemih, memberikan posisi nyaman : posisi tengkurap dengan memberi bantal dibawah perut, tehnik relaksasi dengan nafas dalam, tehnik distraksi dengan mengingat Tuhan Yang Maha Esa, menginformasikan penyebab nyeri, pentingnya mobilisasi, meningkatkan istirahat, penyuluhan nutrisi seimbang, dan senam nifas.

Hasil : Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya keberhasilan pada kedua klien, yaitu dari nyeri sedang (skala nyeri 6, dan 5) menurun menjadi nyeri ringan (skala nyeri 3).

Kesimpulan : Dalam akhir penyusunan laporan kasus ini, penulis membuat kesimpulan bahwa tujuan asuhan keperawatan pada kedua klien yaitu Ny.Rs dan Ny.Rn tercapai, skala nyeri turun, dari nyeri sedang (skala 6) menjadi nyeri ringan (skala 3).

Saran : Perawat maupun bidan ruangan dapat memberi bimbingan lebih banyak pada ibu nifas untuk melaksanakan manajemen nyeri non farmakologi.

Kata Kunci : nyeri, ibu nifas, *afterpains*

NURSING MANAGEMENT OF PARTNERSHIP PAIN WITH ATERPAINS ON Mrs.Rs AND Mrs.Rn IN THE LILY ROOM RSUD KABUPATEN BATANG

Afiyah Sri Harnany^{1*}, Hartati², Maslahatul Inayah³, Devi Rahmawati Handayani⁴, Tri Anonim⁵
^{1,2,3,4,5}Pekalongan Nursing Study Program Polytechnic Health Ministry of Semarang, Indonesia

Corresponding author : naniektaufieq@gmail.com

ABSTRACT

Background : Afterpains is a feeling of pain (cramps and heartburn) felt by the mother after giving birth as a result of relaxation and periodic uterine contractions lasting 2-10 days postpartum, often occurs in multiparas because the uterus is often stretched, tends to be looser than the primiparous uterus. Also in babies who are too large, twins or in hydramnios, because the uterus is double full, it will require a stronger effort to cause contractions in the process of uterine involution. This discomfort can cause a decrease in appetite, impaired mobility, rest and sleep, and even cause anxiety, which can also affect the lactation process, thus becoming one of the causes of exclusive breastfeeding failure. This serious problem must be immediately noticed and handled by a nurse.

Objective : So that the author can carry out nursing care for post partum mothers with pain due to afterpains, including assessment, problem formulation, diagnosis, intervention, implementation, and nursing evaluation.

Method : This study uses a descriptive method by presenting case reports using the nursing process. Data collection was obtained from various sources in December 2019. The assessment was carried out by anamnesis on 2 clients so that they found the main problem of pain in postpartum mothers due to afterpains. Interventions to overcome these problems by using non-pharmacological pain management in the form of assessing pain, observing vital signs and uterine contractions, emptying the bladder, providing a comfortable position: prone position by giving a pillow under the stomach, relaxation techniques with deep breathing, distraction techniques with remembering God Almighty, informing the cause of pain, the importance of mobilization, increasing rest, counseling on balanced nutrition, and postpartum gymnastics.

Results : The results obtained showed success in both clients, namely from moderate pain (pain scale 6, and 5) decreased to mild pain (pain scale 3).

Conclusion : At the end of the preparation of this case report, the authors conclude that the purpose of nursing care for both clients, namely Mrs. Rs and Mrs. Rn was achieved, the pain scale dropped, from moderate pain (scale 6) to mild pain (scale 3).

Suggestion : Nurses and room midwives can provide more guidance to postpartum mothers to carry out non-pharmacological pain management.

Key words : pain, postpartum mothers, afterpains

PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa . Pelayanan kesehatan yang perlu diperhatikan pada ibu adalah saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Masa nifas merupakan masa setelah persalinan selesai sampai kurang lebih 6 minggu.

Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. (Martalia, 2012). Pada ibu nifas terjadi dua perubahan, yaitu perubahan fisiologis dan psikologis. Pada perubahan fisiologis diantaranya ibu nifas akan mengalami proses pengerutan uterus setelah plasenta lahir, akibat dari kontraksi otot-otot polos pada uterus yang akan menimbulkan nyeri pada uterus yang disebut *afterpains*.

Afterpains adalah rasa kram, rasa mules-mules yang dirasakan ibu setelah persalinan. Menurut penelitian Didien Eka Setyarini (2018), *afterpains* adalah rasa nyeri (kram dan mules-mules) yang dapat disebabkan oleh kontraksi rahim. Hal ini berlangsung selama 3-10 hari post partum dan sering terjadi pada ibu multipara, karena uterus yang teregang penuh dua kali lipat cenderung kendur. Nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas menjadikannya tidak nyaman merupakan masalah serius, serta akan menimbulkan dampak berupa gangguan kesehatan, dapat mengganggu dalam perawatan ibu nifas dan bayinya. Hal ini harus segera ditangani oleh perawat agar dapat meningkatkan kenyamanan ibu nifas. Tindakan tersebut dapat berupa tindakan farmakologis : dengan memberikan obat analgesik, dan tindakan non farmakologi seperti menilai nyeri, mengkosongkan kandung kemih ,memberikan posisi nyaman : posisi tengkurap dengan memberi bantal dibawah perut , tehnik relaksasi dengan melatih nafas dalam , tehnik distraksi dengan mengingat Tuhan Yang Maha Esa, menginformasikan penyebab nyeri, pentingnya mobilisasi, meningkatkan istirahat, penyuluhan nutrisi seimbang, dan senam nifas.

Berdasarkan hasil penelitian Didien Ika Setyarini di BPM Ngadilah dan BPM Anik terhadap 101 responden pada tahun 2018.

Terdapat ibu yang mengalami nyeri (*afterpains*) berat terkontrol sebanyak 10% , 57% nyeri (*afterpains*) sedang, dan 33% nyeri (*afterpains*) ringan. Berdasarkan hasil penelitian Waifti Amalia,dkk. Di BPM Dillah Sobirin terhadap 20 responden pada tahun 2015. Didapatkan data 18 orang (90%) mengalami nyeri (*afterpains*) sedang, dan 2 orang (10%) orang mengalami nyeri (*afterpains*) berat. Kedua hasil penelitian diatas menunjukkan pada ibu post partum sebagian besar mengalami *afterpains* pada skala nyeri sedang.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menjadikan kasus tersebut sebagai Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Pengelolaan Keperawatan Nyeri Ibu Nifas dengan *Afterpains* pada Ny.Rs dan Ny.Rn di Ruang Lily RSUD Batang".

Tujuan dilakukan tindakan pengelolaan keperawatan dengan masalah nyeri (*afterpains*) pada ibu nifas, dengan tindakan non-farmakologi, diharapkan nyeri klien berkurang sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu dengan skala nyeri 0-3 (nyeri ringan).

METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan digunakan oleh penulis adalah penelitian deskriptif, yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa atau fenomena yang ada pada saat ini (Nursalam, 2015, h. 80)

Subjek penulisan karya tulis ilmiah ini adalah klien post partum spontan yang mengalami nyeri *afterpains* dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) di RSUD Batang. Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak dua klien, yaitu Ny. Rn dan Ny. Rs. Pemilihan subjek didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengelolaan keperawatan pada ibu nifas dengan nyeri *afterpains* dilaksanakan di ruang lily RSUD Batang pada tanggal 20 Desember sampai 25 Desember 2019.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian pada klien I pada tanggal 20 Desember 2019 pukul 14.30 WIB dan didapatkan data klien bernama Ny. Rs berusia

33 tahun, beragama Islam, alamat Bandar desa Simpar, suku Jawa, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan SMP, status perkawinan yaitu kawin, warga negara Indonesia, tanggal masuk 19 Desember 2019 pukul 19.00 WIB. Riwayat Keperawatan obstetrik pada Ny.Rs adalah G3P2AO, hari pertama haid terkahir (HPHT) tanggal 9 Maret 2019, hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 16 Desember 2019. Menurut keterangan Ny. Rs mengatakan nyeri pada perutnya pada saat menetek, bertambah saat beraktivitas, dan berkurang pada saat istirahat, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas, didaerah abdomen dengan skala nyeri 6, Ny. Rs meyeringai kesakitan, postur tubuh tampak hati-hati.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosa keperawatan yang muncul adalah Nyeri (*Afterpains*) berhubungan dengan kontraksi uterus.

Perencanaan dilaksanakan pada 20 Desember 2019, sesuai dengan diagnosa keperawatan yang sudah di prioritaskan adalah nyeri (*Afterpains*) berhubungan dengan kontraksi uterus. Tujuan yang diharapkan oleh penulis setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah nyeri *afterpains* berkurang, dengan kriteria hasil: skala nyeri 0-3, pasien tampak rileks pasien bisa tidur dengan nyaman, tanda-tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan) dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat. (Judha, dkk. 2012). Rencana tindakan keperawatan adalah Observasi reaksi verbal dan non verbal dari ketidaknyamanan nyeri. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri (*afterpains*). Monitor Tanda-Tanda Vital tiap 8 jam. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan. Ajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi dengan relaksasi nafas dalam, teknik distraksi dengan cara membaca ayat suci (Judha, dkk. 2012), dan minta ibu untuk mengganjal perutnya dengan bantal posisi tengkurap sebelumnya anjurkan ibu untuk menosongkan kandung kemih (Bahiyatun, 2013). Tingkatkan istirahat. Anjurkan mobilisasi secara bertahap. Observasi involusi uteri tiap 8 jam. Anjurkan ibu untuk makan- makanan dengan menu seimbang pada ibu nifas. (Yetti Anggraini,

2010).

Tindakan yang telah dilakukan dalam upaya mengatasi diagnosa keperawatan prioritas yaitu nyeri (*afterpains*) berhubungan dengan kontraksi uterus, yang dialami oleh Ny.Rs disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah dibuat. Penulis mulai melaksanakan tindakan atau implementasi dengan melakukan kerja sama dengan perawat maternitas. Tindakan dilakukan dimulai dari tanggal 20 Desember sampai 22 Desember 2019.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, catatan perkembangan pada tanggal 22 Desember 2019 pada jam 12.05 WIB, diperoleh hasil sebagai berikut subjektif (S) klien mengatakan nyeri *afterpains* berkurang, dengan skala 3. Objektif (O) klien tampak rileks, kontraksi kuat, abdomen teraba keras, TFU antara simpisis pubis dan pusar. TTV; TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C Analisis (A) yaitu masalah teratasi. Planning (P) hentikan intervensi.

Pengkajian pada klien II pada tanggal 23 Desember pukul 13.30 WIB dan didapatkan data klien bernama Ny. Rn berusia 24 tahun, beragama islam, alamat Warungasem desa Kalibeluk, suku Jawa, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan SMP, status perkawinan yaitu kawin, warga negara Indonesia, tanggal masuk 22 Desember 2019 pukul 20.00 WIB. Riwayat Keperawatan obstetrik pada Ny.Rn adalah G3P2A1, hari pertama haid terkahir (HPHT) tanggal 12 Maret 2019, hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 19 Desember 2019. Menurut keterangan Ny. Rn mengatakan nyeri perut pada saat menetek, bertambah saat beraktivitas, dan berkurang saat istirahat, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas, didaerah abdomen dengan skala nyeri 5, Ny.Rn meyeringai kesakitan postur tubuh tampak hati-hati.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosa keperawatan yang muncul adalah Nyeri (*Afterpains*) berhubungan dengan kontraksi uterus.

Perencanaan dilaksanakan pada 23 Desember 2019, bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah nyeri *afterpains* berkurang, dengan

kriteria hasil: skala nyeri 0-3, pasien tampak rileks pasien bisa tidur dengan nyaman, tanda-tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan) dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat. (Judha, dkk. 2012). Rencana tindakan keperawatan adalah Observasi reaksi verbal dan non verbal dari ketidaknyamanan nyeri. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri (*afterpains*). Monitor Tanda-Tanda Vital tiap 8 jam. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan.

Ajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi dengan relaksasi nafas dalam, teknik distraksi dengan cara membaca istighfar (Judha, dkk. 2012), dan minta ibu untuk mengganjal perutnya dengan bantal posisi tengkurap sebelumnya anjurkan ibu untuk menosongkan kandung kemih (Bahiyatun, 2013). Tingkatkan istirahat. Anjurkan mobilisasi secara bertahap. Observasi involusi uteri tiap 8 jam. Anjurkan ibu untuk makan-makanan dengan menu seimbang pada ibu nifas. (Yetti Anggraini, 2010).

Tindakan yang telah dilakukan kepada Ny. Rn disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun. Penulis melakukan implementasi bekerja sama dengan perawat maternitas. Tindakan dilakukan mulai dari tanggal 23 Desember sampai 25 Desember 2019. Didapatkan catatan perkembangan pada tanggal 25 Desember 2019 pada jam 13.05 WIB, diperoleh hasil data sebagai berikut: subjektif (S) yaitu klien mengatakan nyeri berkurang, dengan skala nyeri 3. Objektif (O) Ny.Rn tampak tenang dan lebih rileks, bisa tidur dengan nyaman kontraksi uterus kuat, abdomen teraba keras. Analisis (A) yaitu masalah teratasi. Planning (P) yaitu hentikan intervensi.

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Hasil pengkajian yang penulis lakukan didapatkan perbedaan skala nyeri yang dirasakan oleh klien I Ny.Rs lebih tinggi dibandingkan klien II yaitu Ny.Rn dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab timbulnya nyeri. Pada klien I melahirkan anak

ke-3 dan klien II melahirkan anak ke-2 pernah abortus satu kali. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi pula tingkat nyeri *afterpains* yang dirasakan oleh ibu post partum. Ibu yang sering hamil, dan melahirkan dengan ukuran bayi besar, bayi kembar, polihidramnion menyebabkan uterus teregang penuh, otot rahim menjadi kendur, dan lemah. sehingga membutuhkan usaha yang kuat untuk menimbulkan kontraksi, kontraksi akan semakin kuat untuk mengkompensasi kondisi otot dan pembuluh darah uterus. Nyeri (*afterpains*) membuat ibu post partum menjadi tidak nyaman, merupakan masalah serius yang harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Perawat harus bertindak cepat agar dapat meningkatkan kenyamanan ibu post partum. (Didien Ika Setyarini, 2018).

Selain itu usia juga mempengaruhi, berdasarkan dari hasil penelitian ini usia yang paling banyak mengalami nyeri (*afterpains*) pada usia 20-33 tahun, pada usia kurang dari 20 tahun elastisitas otot rahim belum maksimal dikarenakan organ reproduksi yang belum matang, kontraksi uterus yang dirasakan ibu post partum usia kurang dari 20 tahun tidak maksimal. Sedangkan usia lebih dari 33 tahun elastisitas otot rahim sudah menurun menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Pada klien I dengan usia 33 tahun, dan pada klien II usia 24 tahun, kontraksi uterus yang dirasakan oleh kedua ibu post partum tersebut berkontraksi secara maksimal. Hal ini sesuai dengan penelitian Siti Rofiah, dkk. (2015).

Pada klien I persalinan yang ke-3 dengan ukuran berat bayi 3.800 gram lebih besar dibandingkan dengan klien II dengan berat bayi 2.700 gram. Hal ini sesuai dengan teori Didien Setyarini, pada ukuran bayi besar menyebabkan otot teregang penuh karena otot-otot pada uterus mendorong bayi keluar, menyebabkan ibu post partum merasakan kram ditambah pada saat menyusui, kontraksi uterus makin terasa karena hormon oksitosin yaitu hormon yang mengatur pengeluaran ASI memicu timbulnya kontraksi menjadi lebih kuat dan menyebabkan nyeri, yaitu *afterpains*. (Didien Ika Setyarini, 2018).

B. Perumusan Diagnosa

Berdasarkan data fokus, maka penulis

dapat merumuskan masalah keperawatan nyeri berhubungan dengan *afterpains*. *Afterpains* adalah rasa nyeri akibat kontraksi yang dialami oleh ibu multipara baru melahirkan selama 2 sampai 10 hari post partum. Pada *afterpains* menimbulkan nyeri, karena hal tersebut sesuai penyebab dari nyeri yaitu adanya serangkaian kontraksi dan relaksasi yang terus-menerus pada uterus (Bahiyatun, 2013). Dampak jika diagnosa ini tidak diangkat dapat mengakibatkan ibu mengalami beberapa masalah kesehatan, yaitu nyeri yang dirasakan pada ibu nifas akan menyebabkan rasa cemas, kemudian rasa cemas dikirim ke hipofisis posterior dan akan menghambat produksi oxytocin. Dampak yang ditimbulkan apabila produksi oxytocin terhambat yaitu ASI tidak dapat memancar secara maksimal sehingga kebutuhan bayi tidak terpenuhi. Dampak lain yang dirasakan ibu yaitu kontraksi dengan kurangnya oxytosin maka rahim tidak dapat berkontraksi dengan kuat yang menyebabkan rahim terjadi risiko perdarahan dan sub involusio uteri yang meningkatkan risiko infeksi. Untuk itu penulis mengangkat diagnosa nyeri pada ibu nifas berhubungan dengan *afterpains*.

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan yang penulis susun pada Ny.Rs dan Ny.Rn bertujuan, keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang atau hilang, dengan kriteria hasil skala nyeri 0-3, pasien tampak rileks, pasien bisa tidur dengan nyaman, tanda- tanda vital dalam batas normal. Hal ini sesuai teori Yetti anggraeni, 2010.

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan rasional untuk mengetahui skala, skala nyeri, intensitas, daerah nyeri, dan waktu nyeri. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri (*afterpains*) dengan rasional pengetahuan yang adekuat, ibu lebih akan kooperatif dalam tindakan keperawatan, dan memahami nyeri yang dirasakan merupakan perubahan fisiologis, sehingga akan klien lebih tenang dan diharapkan tidak merasakan kecemasan. Monitor Tanda- Tanda Vital dengan rasional nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak

menyenangkan dan menimbulkan kecemasan, bila seseorang mengalami kecemasan akan merespon suatu ancaman yang dihadapi, kemudian dipersepsi oleh indera ke sistem limbik dan RAS (Reticular- Activing Sistem), dilanjutkan ke hipotalamus dan hipofisis, kelenjar adrenal mensekresikan katolamin dan saraf otonom. respon pada saat cemas, medula kelenjar adrenal akan mensekresikan hormon epinefrin yang mengakibatkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan.

Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan dengan rasional menurunkan reaksi terhadap stimulasi dari luar atau sensitivitas pada suara- suara bising dan meningkatkan rasa amandan nyaman pada klien. Observasi involusi uteri tiap 8 jam per hari dengan rasional, memonitor kontraksi uterus tetap baik, yang dimaksud yaitu uterus teraba keras dan mendeteksi dini bila terjadi perdarahan ditandai dengan tidak ada kontraksi uterus, uterus teraba lembek. Beritahukan pada ibu pentingnya mobilisasi dengan rasional mobilitas yang cukup dapat memperlancar peredaran darah sehingga involusi berjalan dengan normal. Tingkatkan istirahat dengan rasional pada saat istirahat otot-otot akan rileks kemudian untuk hormon indoprin dimana pada otot-otot rileks menjadi bahagia dan nyeri yang dirasakan berkurang. (Waifti Amalia, dan Nicky Danur Jayanti. 2016). Observasi reaksi verbal dan non verbal dari ketidaknyamanan dengan rasional, penulis dapat mengklasifikasi nyeri yang dapat digunakan penulis untuk penyusunan rencana tindakan pada klien dan akan mempercepat pencapaian tujuan. (Farahdina Nur Aini, 2017).

Ajarkan tentang teknik non farmakologi antara lain; dengan Teknik relaksasi yaitu dengan tarik nafas dalam, kemudian nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan mengembuskan nafas secara perlahan. Teknik distraksi yaitu dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan, dengan membaca istighfar, mendengarkan ayat suci Al- Qur'an bagi klien yang beragama islam. Dengan

rasional teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri. (Farahdina Nur Arini, 2017). Tengkurap dengan bantal dengan penekanan pada perut dianggap “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Selanjutnya, rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk penekanan pada bagian perut dengan penuh perhatian dan empatik, bertindak untuk mengendalikan nyeri, berdasarkan teori Forrell-Torry & Glick. Yang dimaksud dalam teori Gate Control Gerbang, syarat mengganjal perut dengan bantal yaitu, dilakukan pada posisi tengkurap dengan mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu, pada kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi tidak optimal, dengan rasional terjadi interaksi antara stimulus nyeri, sensasi lain dan stimulasi serabut yang mengirim sensasi tidak nyeri memblok transmisi impuls melalui sirkuit gerbang penghambat, sel-sel inhibitor adalah kornu dorsalis medula spinalis mengandung eukafelin yang menghambat transmisi nyeri (Bahiyatun, 2013).

Anjurkan ibu makan makanan bergizi dengan rasional nutrisi yang baik akan membuat kondisi ibu lebih baik dan daya tahan tubuh lebih bagus sehingga dapat mempercepat proses involusi uterus. Anjurkan mobilisasi bertahap, dengan mobilisasi secara bertahap membantu ibu dalam beraktivitas kembali.

Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan farmakologi pada nyeri dengan pemberian obat asam mefenamat 3x500 mg dengan rasional pada asam mefenamat berfungsi untuk meredakan nyeri ringan sampai sedang sehubungan dengan sakit kepala, sakit gigi, dismenore, nyeri sesudah operasi, dan nyeri setelah persalinan, akan bekerja dengan cara menghambat enzim siklooksigenase yang akan mengubah asam arakidonat menjadi prostaglandin, merupakan mediator nyeri sedangkan analgesik golongan opoit bekerja di sentral menempati reseptor di kornu dorsalis medulla spinalis yang menjaga pelepasan transmitter

dan rangsangan nyeri sehingga terjadi penghambatan rasa nyeri (Syahidah Asni, 2012). Perencanaan keperawatan yang penuh disusun sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh M. Judha, dkk. (2012), yaitu hal-hal yang harus dilaksanakan untuk mengurangi *afterpains*. Penulis menambahkan intervensi sesuai dengan kebutuhan lain yaitu anjurkan untuk melakukan teknik distraksi dengan membaca istighfar, akan membuat klien akan menjadi lebih tenang, dan merasa nyaman.

Dengan senam nifas, senam nifas suatu senam dengan gerakan otot kaki, perut, punggung, pinggul yang berfungsi untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Dampak positif senam nifas bagi ibu, yaitu mempercepat involusi uterus pada masa nifas, dan mengembalikan otot-otot seperti sebelum melahirkan serta mencegah terjadinya thrombophlebitis. (Widianti dan proverawati, 2010).

D. Implementasi

Implementasi sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan senam nifas tidak sesuai dengan rencana tindakan di hari pertama, namun penulis laksanakan pada hari ke dua karena hari pertama pada fase *taking-in*, pasien masih terfokus pada dirinya sendiri, merasakan lelah, serta lemas. Belum tepat untuk diberik an penyuluhan dan tindakan senam nifas, hal ini sesuai dengan teori Rubin. Sehingga tindakan ini akan di lakukan pada hari kedua dan akan dilakukan juga pada hari ke tiga dirumah klien, karena penulis mengambil klien ibu nifas spontan sehingga dirawat di rumah sakit hanya 2 hari selanjutnya akan dilakukan tindakan keperawatan di rumah klien.

E. Evaluasi

Evaluasi pada hari ketiga klien I dan II mengatakan nyeri *afterpains* berkurang dengan skala 3. Data objektif kedua klien tampak rileks, bisa tidur dengan nyaman. Analisis kedua klien tercapai, sesuai dengan

kriteri hasil yang diharapkan skala nyeri 0-3, pasien tampak rileks, pasien bisa tidur dengan nyaman, tanda- tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah, dan frekuensi) dalam batas normal. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh M.Judha, dkk. (2012).

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dalam akhir penyusunan laporan kasus ini, penulis membuat kesimpulan bahwa tujuan asuhan keperawatan pada kedua klien yaitu Ny.Rs dan Ny.Rn tercapai, skala nyeri turun , dari nyeri sedang (skala 6) menjadi nyeri ringan (skala 3).

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik

Perawat maupun bidan di ruang Lily dapat memberi bimbingan lebih banyak pada ibu nifas untuk melaksanakan manajemen nyeri dan memberikan informasi penyebab dan dampak nyeri yang dirasakan klien.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga memberikan dukungan secara maksimal pada klien, dengan adanya factor dukungan dan perhatian yang lebih, akan mempercepat penyembuhan pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Maritalia Dewi (2017). Asuhan kebidanan pada ibu NIFAS. Yogyakarta: Gosyeng publishing diakses: 9 Oktober 2019.
- Judha Mohammad, Sudarti & Afroh Fauziyah. (2012). Teori pengukuran nyeri persalinan. Yogyakarta: Nuha medika diakses: 9 Oktober 2019
- Andarmoyo Sulisty. (2013). Konsep dan proses pengukuran nyeri. Yogyakarta: Ar-ruza medika diakses: 10 Oktober 2019
- Bhiyatun. (2013). Asuhan kebidanan nifas normal. Jakarta: EGC diakses: 10 Oktober 2019
- Reede, Martin & Koniak-Griffin. (2011). Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC diakses: 11 Oktober 2019
- Zakiah Ana. (2015). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. Jakarta: Salemba Medika diakses: 13 Oktober 2019
- Anggraini Yetti. (2010). Asuhan Kebidanan Masa nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama diakses 13 Oktober 2019
- Nunung Siti, dkk. (2013). Asuhan Kebidanan Postartum. Bandung: PT Refika Aditama diakses: 14 Oktober 2019
- Astuti Sri, Raden Tina, Lina Rahmiati, Ari Indra Susanti. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Bandung: Erlangga diakses: 15 Oktober 2019
- Siwi Walyani Elisabeth, Endang Purwoastuti. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustakabarupres diakses: 18 Oktober 2019
- Doli Tine Donsu Jenita. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustakabarupres diakses 20 Oktober 2019
- Imron Moch. (2014). Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan. Jakarta: Sagung Seto diakses: 22 Oktober 2019
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Selatan: Salemba Medika diakses: 23 Oktober 2019
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta diakses: 23 Oktober 2019
- Sulistyaningsih. (2012). Metodologi Penelitian Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu diakses: 23 Oktober 2019
- Nurarif Amin Huda, Hardi Kusuma. (2015). NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: Mediacion diakses: 10 Oktober 2019
- Nursalam. (2009). Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Salemba
- Amalia Waifti, Nicky Danur Jayanti, Novita Mayasari. (2017). Pengeluaran Hormon Endorphine Alami Dengan Metode transutaneous electrical nerve Stimulation (TENS) untuk menegnalikan intensitas Afterpains pada ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika*. (Online), No.107-108 (<https://widyagamahusada.ac.id>) diakses: 5 Oktober 2019

- Ika Setyarini Didien. (2018). Pengaruh Candle Theraphy Terhadap Tingkat Afterpains Ibu Post Partum, *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*. (Online), No. 7-13. (<https://widyagamahusada.ac.id>) diakses: 5 Oktober 2019
- Syahidah. (2011). Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas. (Online), (www.repository.uinalaudin.ac.id) diakses: 9 Oktober 2019