



Nuansa
Fajar
Cemerlang



IKAPI
HAKAT PERKINIK INDONESIA

Buku Ajar

ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER

DALAM MANAJEMEN NYERI PERSALINAN

Endah Yulianingsih • Yollanda Dwi Santi Violentina
Nancy Olii • Fira Puili



BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DALAM
MANAJEMEN NYERI PERSALINAN

Penulis:

Endah Yulianingsih, S.SiT., M.Kes.

Yollanda Dwi Santi Violentina, SST., M.Keb.

Nancy Olli, S.SiT., MPH.

Fira Puili, S.T.Keb.



Nuansa
Fajar
Cemerlang

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER DALAM MANAJEMEN NYERI PERSALINAN

Penulis: Endah Yulianingsih, S.SiT., M.Kes.
Yollanda Dwi Santi Violentina, SST., M.Keb.
Nancy Olii, S.SiT., MPH.
Fira Puili, S.T.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano
Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-623-8775-79-8

Cetakan Pertama: Oktober 2024
Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh
Undang-Undang

Copyright © 2024
by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.
website: www.nuansafajarcemerlang.com
instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Buku Ajar ini. Tak lupa juga mengucapkan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang. Kami ucapkan juga rasa terima kasih kami kepada pihak-pihak yang mendukung lancarnya buku ajar ini mulai dari proses penulisan hingga proses cetak.

Adapun buku ajar kami yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komplementer Dalam Manajemen Nyeri Persalinan** ini telah selesai kami buat semaksimal dan sebaik mungkin sebagai pendamping mahasiswa dalam proses pembelajaran yang akan membantu mahasiswa mencapai kompetensi yang diharapkan.

Semoga dengan adanya buku ajar ini dapat memberikan informasi serta pengetahuan bagi pembaca. Mungkin dalam pembuatan buku ajar ini terdapat kesalahan yang belum kami ketahui, maka dari itu kami mohon saran dan kritik demi tercapainya modul yang sempurna.

Gorontalo, September 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	iv

BAB 1 KONSEP DASAR PERSALINAN NORMAL 1

A. Pengertian Persalinan Normal.....	3
B. Tahapan Persalinan.....	3
C. Tanda-tanda Persalinan	5
D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	6
E. Soal Latihan	7

BAB 2 KONSEP DASAR NYERI PADA PERSALINAN 11

A. Definisi Nyeri	12
B. Persepsi Nyeri	13
C. Bentuk-Bentuk Nyeri.....	14
D. Pengkajian Persepsi Nyeri.....	15
E. Pengkajian Nyeri berdasarkan PQRST	16
F. Skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale	17
G. Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale)	18
H. Verbal <i>Rating Scale</i> (VRS).....	20
I. Visual <i>Analogue Scale</i> (VAS)	21
J. Numeral <i>Rating Scale</i> (NRS).....	21
K. Cara Menilai Tingkat Nyeri	22
L. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Tentang Nyeri.....	24
M. Latihan Soal	27

BAB 3 MANAJEMEN NYERI.....29

A. Ringkasan	30
B. Manajemen Nyeri Farmakologi	30
C. Manajemen Nyeri Non Farmakologi	32
D. Latihan Soal	39

BAB 4 MANAJEMEN NYERI DENGAN METODE

MASSAGE COUNTER PRESSURE	41
A. Pengertian Counter Pressure	42
B. Posisi Counter Pressure.....	42
C. Teknik Counter Pressure	43
D. Pengaruh Counter Pressure terhadap nyeri persalinan	45
E. Latihan soal	47

BAB 5 MANAJEMEN NYERI DENGAN METODE

AKUPRESURE	49
A. Ringkasan	50
B. Titik SP6 (Spleen 6)	51
C. Titik BL60 (Bladder 60).....	52
D. Titik PC8 (Pericardium 8)	53
E. Titik BL67 (Bladder 67).....	54
F. Titik LI4 (Large Intestine 4).....	54
G. Titik BL32 (Bladder 32).....	55
H. Evaluasi	56

BAB 6 MANAJEMEN NYERI DENGAN METODE TERAPI

MUSIK	57
A. Pengertian Musik.....	58
B. Macam-macam Musik.....	59
C. Tujuan Terapi Musik	59
D. Manfaat Terapi Musik	59
E. Klasifikasi Jenis-Jenis Musik Klasik.....	60
F. Musik Klasik	60
G. Mekanisme Musik Klasik Sebagai Terapi	61
H. Manfaat Terapi Musik Bagi Ibu Hamil dan Ibu yang akan Melahirkan, dan Ibu Post Partum.....	62
I. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Terapi Musik	63
J. Musik Klasik Mozart dan Musik Instrumental	64
K. Penatalaksanaan Terapi Musik Klasik Mozart dan Musik Instrumental Tradisional.....	66
L. Latihan Soal	67

Daftar Pustaka69
PROFIL PENULIS72

BAB 1

KONSEP DASAR PERSALINAN NORMAL

Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan Placenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini 2015). Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin (Supliyani 2017). Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopii dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum (M.A.R Kb, Hasnah 2019). Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri (Widiastini 2015). Rasa nyeri pada persalinan muncul akibat respons psikis dan refleks fisik. Nyeri akan berdampak pada peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasaan, dan warna kulit, mual muntah, dan juga keringat berlebihan. Perubahan tingkah laku tertentu akibat nyeri juga sering terlihat seperti peningkatan rasa cemas dengan pemikiran yang menyempit, mengerang, menangis, gerakan tangan dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh. Ketegangan emosi akibat rasa cemas dan rasa takut dapat memperberat persepsi ibu terhadap nyeri selama persalinan. Nyeri persalinan akan menimbulkan ketakutan sehingga muncul

kecemasan yang berakhir dengan kepanikan. Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama. Hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk, mengalami trauma persalinan yang dapat menyebabkan postpartum blues, maka sangat penting untuk penolong persalinan memenuhi kebutuhan ibu akan rasa aman dan nyaman. Untuk itu perlu adanya edukasi bagi para calon ibu mengenai pengelolaan rasa nyeri menggunakan beberapa metode yang terkini berdasarkan *evidence based practice*. Dalam hal ini, edukasi, pengertian, bantuan serta dukungan semangat dari keluarga serta tenaga kesehatan sangat dibutuhkan.

Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti matakuliah ini mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan

Tujuan Khusus

Mahasiswa memahami konsep dasar persalinan normal

Uraian Materi

Menjelaskan konsep dasar persalinan: a. Definisi persalinan b. Tahapan dalam persalinan c. Tanda-tanda persalinan d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

A. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan yang normal yakni terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berlangsung secara spontan, dengan presentasi belakang kepala, dengan lama waktu kurang lebih 18 jam yang tidak disertai dengan komplikasi pada ibu maupun bayinya

B. Tahapan Persalinan

Sebagai bidan/penolong persalinan, maka perlu memahami adanya Tahapan dalam proses persalinan yang terbagi menjadi 4 tahapan atau lebih dikenal dengan istilah Kala, yakni sebagai berikut:

1. Kala I (kala pembukaan)

Yakni proses mulai terbukanya servik sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm. Rata-rata lamanya persalinan kala I ini 18-24 jam, pada ibu primigravida berkisar 3,3 jam sampai dengan 19,7 jam dan multigravida berkisar 0,1 sampai dengan 14,3 jam. Pada kala 1 ini terdiri dari 2 fase yakni fase laten dan fase aktif.

- Fase laten yaitu dimulasi dari awal terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan servik secara bertahap; pembukaan servik kurang dari 4 cm; dan rata-rata berlangsung kurang lebih 6-8 jam.

- Fase aktif, pada fase ini terbagi menjadi 3 tahap yaitu: Tahap akselerasi, yakni pembukaan 3 cm sampai dengan 4 cm, rata-rata memerlukan waktu 2 jam. Tahap dilatasi maksimal yakni pembukaan 4 cm sampai dengan 9 cm, rata-rata memerlukan waktu 2 jam. Tahap deselerasi yakni pembukaan dari 9 cm sampai dengan pembukaan lengkap dan pembukaan ini menjadi lambat sekali, rata-rata memerlukan waktu 2 jam. Tahapan diatas secara alamiah dijumpai baik primigravida maupun multigravida, hanya saja waktu pada ibu multigravida lebih pendek.
2. Kala II (kala pengeluaran)

Yakni sejak pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala II ini his/kontaksi dirasa lebih sering terjadi dan lebih kuat. Saat kepala janin masuk ke panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflek akan menimbulkan rasa ingin mengejan. Seorang ibu akan merasakan adanya dorongan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB. Saat dilakukan pemeriksaan perineum akan terlihat menonjol dan vulva membuka kemudian kepala janin akan terlihat didepan vulva saat terjadi kontraksi. Dengan adanya kontraksi ini disertai dengan kekuatan mengejan ibu, bayi akan keluar. Kala II ini berlangsung kira-kira 50 menit.
 3. Kala III (Kala Uri)

Yakni dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Ketika bayi keluar, maka uterus akan teraba sedikit keras dan posisi fundus uteri akan sedikit naik diatas pusat. Lalu uterus akan berkontraksi lagi untuk mengeluarkan ari-ari atau plasenta, kira-kira membutuhkan waktu 6-15 menit setelah bayi keluar.
 4. Kala IV (Kala Observasi)

Yakni sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim mulai meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini perlu adanya observasi tenaga penolong persalinan terkait dengan tekanan dara, nadi, pernafasan, kontraksi pada Rahim ibu, dan jumlah perdarahan selama 2 jam.

C. Tanda-tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda proses persalinan dimulai yakni:

1. Kontraksi

Ibu merasa kenceng-kenceng yang semakin sering, semakin teratur dan merasa nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormone oksitosin yang secara alamiah membantu proses pengeluaran janin. Biasanya kontraksi ini dimulai dengan adanya kontraksi palsu (Braxton hicks) yakni kontraksi yang hanya berlangsung sebentar, tidak teratur, dan jarang-jarang. Kemudian akan muncul kontraksi yang sebenarnya yakni kontraksi yang semakin sering, semakin lama, semakin kuat. Kontraksi muncul pada bagian atas /puncak kehamilan (fundus, menjalar kepingingga, panggul dan perut bagian bawah.

2. Pembukaan dan penipisan servik

Pada ibu primigravida biasanya pembukaan servik ini disertai dengan nyeri perut, namun pada multigravida pembukaan biasanya tanpa disertai nyeri. Hal ini terjadi karena adanya tekanann panggul karena desakan kepala janin turun ke area tulang panggul akibat dari melunaknya rahim.

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Bloody show karena lendir bercampur darah, akibat terjadinya pelunakan, pelebaran serta penipisan pada mulut

rahim. Kemudian dilanjutkan dengan pecahnya selaput ketuban yang membungkus janin, cairan ini bening, berbau khas dan terkadang ibu tidak merasa bahwa cairan ketubannya rembes melalui jalan lahir ibu. Pecahnya ketuban ini merupakan tanda terhubungnya janin dengan paparan luar yang dapat berpotensi masuknya bakteri sehingga perlu ada penanganan segera <24 jam.

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan, antara lain:

1. Passenger

Passenger/penumpang disini adalah janin berikut plasenta. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi antara lain posisi janin dalam kandungan, ukuran kepala janin, presentasi, letak dan sikap janin.

2. Passage

Atau jalan lahir, yang terdiri dari dasar panggul ibu, vagina, introitus termasuk didalamnya adalah jaringan lunak khususnya otot dasar panggul yang dapat berpengaruh dalam proses persalinan.

3. Power

Yakni kekuatan ibu dalam mendorong janin ke bawah. Saat proses persalinan dengan presentasi kepala, dengan kontraksi yang kuat dan tenaga ibu yang cukup maka proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

4. Position

Posisi ibu berpengaruh pada proses persalinan. Selama proses persalinan ibu mempunyai kebebasan dalam memilih posisi misalnya berdiri, duduk, jongkok, setengah duduk, dll.

5. Psychologic

Kondisi psikologis seorang ibu yang bersalin yang penuh dengan rasa cemas, takut, tegang akan membuat proses persalinan menjadi lambat.

E. Soal Latihan

Soal Nomor 1-4

1. Seorang ibu datang ke BPM karena ingin melahirkan, ibu mengatakan ini kehamilan pertama yang cukup bulan. Keadaan umum baik, anak letak kepala, djf 146 x/menit, his 4'-5'/40"/ sedang. Pembukaan 4 cm, teraba kepala u2k depan setinggi spina ischiadika.

Apakah diagnose yang tepat

- A. Primipara, gravid preterm
- B. Primigravida, parturient aterm kala I fase laten
- C. Primipara, parturient aterm kala I fase laten

D. Primigravida, parturient aterm kala I fase aktif

- E. Primipara, parturient aterm kala I fase aktif

2. Seorang ibu datang ke BPM karena ingin melahirkan, ibu mengatakan ini kehamilan pertama yang cukup bulan. Keadaan umum baik, anak letak kepala, djf 146 x/menit, his 4'-5'/40"/ sedang. Pembukaan 4 cm, teraba kepala u2k depan setinggi spina ischiadika.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi dalam letak?

A. Anak letak memanjang dengan presentasi belakang kepala

- B. Anak letak memanjang dengan presentasi puncak
- C. Anak letak memanjang dengan presentasi dahi
- D. Anak letak menyerong dengan presentasi belakang kepala
- E. Anak letak menyerong dengan presentasi puncak

3. Seorang ibu datang ke BPM karena ingin melahirkan, ibu mengatakan ini kehamilan pertama yang cukup bulan. Keadaan umum baik, anak letak kepala, djj 146 x/menit, his 4'-5'/40"/ sedang. Pembukaan 4 cm, teraba kepala u2k depan setinggi spina ischiadika.
 - A. Engagement, flexion, descent, dan internal rotation
 - B. Flexion, descent, internal rotation, dan ekstention
 - C. Descent, internal rotation, extension, dan external rotation
 - D. Internal rotation, extension, external rotation, dan expulsion
 - E. Descent, external rotation, expulsion, dan flexion.

4. Seorang ibu datang ke BPM karena ingin melahirkan, ibu mengatakan ini kehamilan pertama yang cukup bulan. Keadaan umum baik, anak letak kepala, djj 146 x/menit, his 4'-5'/40"/ sedang. Pembukaan 4 cm, teraba kepala u2k depan setinggi spina ischiadika. Untuk selanjutnya persalinan akan memasuki:
 - A. Kala I fase laten
 - B. Fase akselerasi kala I fase aktif**
 - C. Fase maksimal slope kala I fase aktif
 - D. Fase deselerasi kala I fase aktif
 - E. Kala I

5. Seorang ibu datang ke BPM karena ingin melahirkan, ibu mengatakan ini kehamilan pertama yang cukup bulan. Keadaan umum baik, anak letak kepala, DJJ 140 x/ menit, his 3'-4'x 45"/sedang. pembukaan 6 cm. UUK depan setinggi spina ischiadika. Bertambahnya pembukaan dari 4 cm menjadi 6 cm menunjukkan bahwa:
 - A. Tidak terdapat CPD

- B. Tidak terdapat kelainan letak
 - C. Terdapat kemajuan persalinaan**
 - D. Tenaga mengedan masih kuat
 - E. Terdapat penyulit
6. Seorang pasien datang ke rumah sakit jam 08.00 pagi dengan keluhan utama sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama makin sering, makin sakit. Diketahui kehamilan telah 39 minggu. Keadaan umum baik, anak letak kepala, DJJ 150 x/menit, his 6'/35"/sedang. Pembukaan 2 cm, teraba kepala dengan sutura sagittalis melintang setinggi Hodge 2. 8. Teori yang tidak ada hubungannya dengan keluhan utama pasien ini adalah:
- A. Semakin matangnya fungsi plasenta
 - B. Kadar estrogen dan progesteron menurun mendadak
 - C. Tekanan pada ganglion Frankenhauser
 - D. Iskemia otot-otot uterus
 - E. Stres maternal maupun fetal
7. Seorang pasien datang ke rumah sakit jam 08.00 pagi dengan keluhan utama sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama makin sering, makin sakit. Diketahui kehamilan telah 39 minggu. Keadaan umum baik, anak letak kepala, DJJ 150 x/menit, his 6'/35"/sedang. Pembukaan 2 cm, teraba kepala dengan sutura sagittalis melintang setinggi Hodge 2. Dari segi his, kemajuan persalinan ini akan berlangsung baik kalau:
- A. Kontraksi berjalan simultan dengan kekuatan yang merata di seluruh uterus
 - B. Dominasi kontraksi di daerah korpus

- C. Terjadi retraksi miometrium di daerah korpus setiap sesudah kontraksi
 - D. Terjadi relaksasi yang sempurna di antara dua kontraksi
 - E. Ostium uteri terbuka secara aktif
8. Seorang pasien datang ke rumah sakit jam 08.00 pagi dengan keluhan utama sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama makin sering, makin sakit. Diketahui kehamilan telah 39 minggu. Keadaan umum baik, anak letak kepala, DJJ 150 x/menit, his 6'/35"/sedang. Pembukaan 2 cm, teraba kepala dengan sutura sagittalis melintang setinggi Hodge 2.
- A. Adanya keluhan pasien yang menyatakan bahwa sakit pinggang semakin lama makin sering dan makin sakit menunjukkan bahwa: Amplitudo semakin tinggi
 - B. Intensitas semakin kurang
 - C. Frekuensi semakin jarang
 - D. Periode retraksi semakin lama
 - E. Durasi kontraksi makin pendek

BAB 2

KONSEP DASAR NYERI PADA PERSALINAN

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar nyeri dalam masa persalinan

Tujuan Khusus

Mahasiswa memahami konsep dasar nyeri pada persalinan

Uraian Materi

Menjelaskan konsep dasar persalinan: a. Definisi nyeri, b. Persepsi nyeri, c. Bentuk-bentuk nyeri, d. Pengkajian persepsi nyeri, e. Cara menilai tingkat nyeri, f. Hal-hal yang diperhatikan tentang nyeri.

A. Definisi Nyeri

Pendapat para ahli tentang definisi nyeri adalah sebagai berikut: Melzack dan Wall: 1988 mendefinisikan bahwa nyeri merupakan suatu pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut (McMahon, Koltzenburg, Tracey, & Turk, 2013). Nyeri juga merupakan suatu pengalaman secara emosional dan berhubungan dengan perasaan yang tidak enak yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara nyata atau potensial (Merskey, Bogduk, & Taxonomy, 1994).

Tournaire mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Tournaire & Theau- Yonneau, 2007). Nyeri merupakan sensasi yang bersifat sangat subyektif. Association for the study of pain mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pangalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan. Nyeri merupakan pengalaman mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri.

Definisi lain dari Potter dan Perry menyatakan bahwa nyeri merupakan suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh

stimulus spesifik bersifat subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi oleh faktor psikososial dan kultur dan endorphin seseorang, sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri (Potter, 2009).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Brunner, Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan (Hamlin & Robertson, 2017). Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun.

Nyeri merupakan pengalaman perasaan tidak enak/tidak menyenangkan dari sensori maupun emosional seseorang yang disebabkan adanya stimulus yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh, bersifat subyektif dan sangat individual, dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan serta memotivasi setiap orang yang mengalami nyeri untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut

B. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan proses dimana stimulus nyeri disalurkan dari tempat terjadinya stimulus menuju sistem saraf pusat (Netter, 2010). Proses tersebut biasanya dimulai dari sebagai berikut:

- a. Kontak dengan stimulus yang dapat berupa rasa tekan, rasa tusuk, teriris, kimia dan luka bakar.

- b. Penerimaan rangsang (reception) dimana ujung saraf menerima stimulus.
- c. Proses tranmisi (transmission) dimana saraf akan menghantarkan sinyal nyeri menuju susunan saraf pusat. Penghantaran informasi selalu melibatkan beberapa neuron pada susunan saraf pusat, kemudian penerimaan rangsang nyeri pada pusat nyeri susunan saraf pusat, selanjutnya otak menerima informasi(sinyal) dan memerintahkan organ untuk bereaksi.

Persepsi individu terhadap nyeri tergantung pada dua faktor yaitu faktor fisiologis dan faktor psikososial (Davis, Zautra, Wolf, Tennen, & Yeung, 2015).

a. Faktor fisiologis

Nyeri yang dialami oleh seseorang dapat terjadi atau dirasakan melalui beberapa tahapan. Ujung saraf (reseptor) di tempat terjadinya kerusakan jaringan menuju lintasan serabut aferen saraf spinal, ganglion spinalis pada radik posterior medulla spinalis, kemudian dihantarkan dengan jaras/traktus asenden hingga ke pusat nyeri ke susunan saraf pusat.

b. Faktor psikososial

Pengalaman masa lalu, sistem nilai berkaitan dengan nyeri, harapan keluarga, lingkungan, emosi, serta budaya yang ada.

C. Bentuk-Bentuk Nyeri

Rasa nyeri akan dirasakan oleh seseorang dalam beberapa bentuk. Terdapat dua bentuk sindrom nyeri yaitu Nyeri Akut dan Nyeri kronis.

a. Nyeri akut (Nyeri Nosiseftif)

Nyeri akut sering juga disebut nyeri nosiseftif adalah nyeri yang berlangsung bersamaan dengan masih adanya kerusakan jaringan (Muttaqin, 2008). Nyeri akut adalah nyeri yang

berlangsung secara singkat misal: Nyeri yang diakibatkan oleh pembedahan abdomen, rasa nyeri ini tidak melebihi enam bulan. Serangan mendadak dari sebab yang sudah diketahui dan daerah yang nyeri biasanya dapat diketahui. Nyeri akut biasanya ditandai dengan peningkatan tegangan otot, cemas yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

b. Nyeri kronis

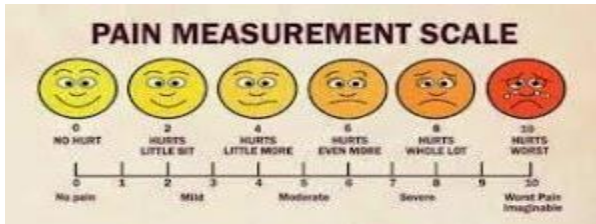
Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya (Muttaqin, 2008).

D. Pengkajian Persepsi Nyeri

Nyeri atau rasa sakit merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, biasanya berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan tubuh. Nyeri merupakan kondisi yang membuat seseorang merasa tidak nyaman bahkan bisa berlanjut menimbulkan gangguan rasa aman atau terancam kehidupan. Rasa nyeri sangat individual, banyak faktor yang mempengaruhi sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda-beda antara individu satu dengan lainnya. Sehingga pengkajian bisa berbeda-beda pula tergantung siapa yang akan kita kaji, berapa umur, apa ras dan dalam kondisi yang bagaimana (Loretz, 2005; (Mander, 1992; (Muttaqin, 2008).

Ada beberapa cara pengkajian nyeri:

E. Pengkajian Nyeri berdasarkan PQRST



Gambar 2.1: Cara Pengkajian Nyeri Berdasarkan PQRST

Akronim PQRST ini digunakan untuk mengkaji keluhan nyeri pada pasien yang meliputi (Muttaqin, 2008):

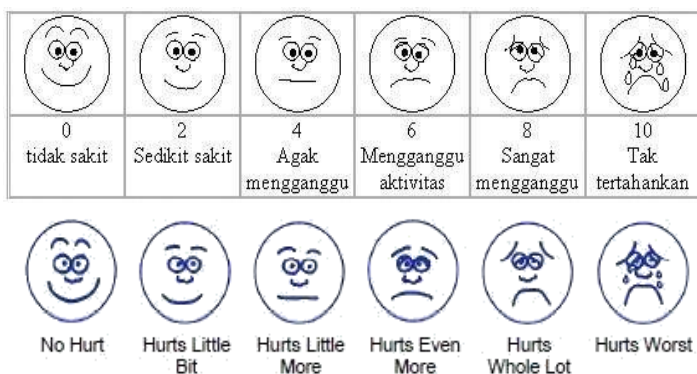
- *Provokes/palliates*: Pengkajian provokatif/paliatif dapat dikaji dengan menanyakan apa yang menyebabkan nyeri? Apa yang membuat nyerinya lebih baik? apa yang menyebabkan nyerinya lebih buruk? apa yang anda lakukan saat nyeri? apakah rasa nyeri itu membuat anda terbangun saat tidur?
- *Quality*: Mengkaji Kualitas/ quantitas rasa nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji Seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan pasien? bisakah anda menggambarkan rasa nyerinya? apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk tusuk, rasa terbakar, kram, kolik, diremas? (biarkan pasien mengatakan dengan kata-katanya sendiri.
- *Region and Radiates*: Region atau radiasi merupakan lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau ditemukan. Radiasi dilihat dengan menanyakan apakah nyeri juga dirasakan menyebar ke daerah lain, atau menyebar ke daerah yang lebih luas apakah nyerinya menyebar? Menyebar kemana? Apakah nyeri terlokalisasi di satu titik atau bergerak?
- *Scale / Severity*: Skala Severity dapat digunakan sebagai skala kegawatan yang dapat dilihat menggunakan *CPOT* untuk gangguan kesadaran atau skala nyeri ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan pasien seberapa parah nyerinya?

Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat

- *Time*: Timing merupakan catatan waktu dimana kita akan menayakan kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan / dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi. Ditanyakan juga apakah terjadi secara mendadak atau bertahap kapan nyeri itu timbul? apakah onsetnya cepat atau lambat? berapa lama nyeri itu timbul? apakah terus menerus atau hilang timbul? apakah pernah merasakan nyeri ini sebelumnya? apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya atau berbeda?

F. Skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya (Loretz, 2005; (Muttaqin, 2008). Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.



Gambar 2.2: Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (Loretz, 2005).

Berikut skala nyeri yang kita nilai berdasarkan ekspresi wajah: skala nyeri Skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah Penilaian Skala nyeri dari kiri ke kanan:

- Wajah Pertama: Sangat senang karena ia tidak merasa sakit samasekali.
- Wajah Kedua: Sakit hanya sedikit.
- wajah ketiga: Sedikit lebih sakit.
- Wajah Keempat: Jauh lebih sakit.
- Wajah Kelima: Jauh lebih sakit banget.
- Wajah Keenam: Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis

G. Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale)

Rasa nyeri seseorang berbeda-beda antar satu dengan lainnya. Nyeri yang dirasakan seseorang memiliki tingkatan, yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, atau nyeri berat. Lebih lanjut kita istilahkan sebagai SkalaNyeri (Loretz, 2005; (Muttaqin, 2008).

Praktisi kesehatan harus dapat mengetahui tingkat nyeri atau seberapa besar nyeri dirasakan oleh pasien. Skala nyeri ini akan membantu praktisi kesehatan dalam menentukan seberapa besar nyeri dirasakan oleh pasien, membedakan tingkat beratnya suatu penyakit sehingga dapat membantu menegakkan diagnosis yang akurat, membantu merencanakan intervensi keperawatan atau pengobatan yang tepat, dan mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dan pengobatan yang telah diberikan (Muttaqin, 2008).

Penilaian tingkat nyeri dengan menggunakan Skala Nyeri 0-10 (*Comparative Pain Scale*) (Loretz, 2005).

- 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.
- 1 = Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.

- 2 = (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- 3 = (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
- 4 = (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
- 5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- 6 = (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- 7 = (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar- benar mendominasi indra pasien. Hal ini menyebabkan pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- 8 = (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- 9 = (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
- 10 = (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan pasien tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena biasanya pasien sudah keburu pingsan. Sebagai contoh pada pasien yang mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Untuk kemudahan penilaian dapat dilakukan dengan Pengelompokan, yaitu:

- Skala nyeri 1-3 berarti Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tak terganggu)
- Skala nyeri 4-6 berarti Nyeri Sedang (mengganggu aktifitas fisik)
- Skala nyeri 7-10 berarti Nyeri Berat. Biasanya pasien tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri.

H. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) merupakan cara pemeriksaan intensitas nyeri dengan menggunakan angka pada setiap kata yang sesuai. Umumnya penilaian diberikan dengan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. VRS juga merupakan alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan tingkat rasa nyeri pada setiap intensitas yang berbeda. Cara penilaian yaitu dari range dari **"none/no pain"** hingga **"extrem pain/nyeri hebat/very severe"** (Loretz, 2005).

Cara penilaian dengan menggunakan skala 5 point, sebagai berikut tabel 1.1 berikut.

Tabel 2.1: Penilaian nyeri dengan VRS

Penilaian		Score
1	None (Tidak ada nyeri)	0
2	Mild (Kurang nyeri)	1
3	Moderate (rasa nyeri yang sedang)	2
4	Severe (Nyeri yang berat)	3
5	Very severe (nyeri yang tidak tertahankan/sangat hebat)	4

Kelemahan/keterbatasan dari VRS yaitu adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang tepat untuk menilai rasa nyerinya. Selain itu juga apabila pasien buta

huruf/mengenal angka yang dapat digunakan untuk mewakili rasa nyeri.

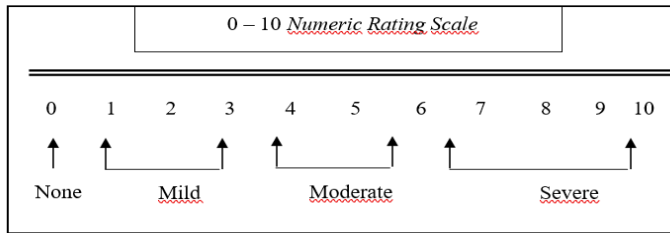
I. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual Analogue Scale (VAS) merupakan alat pengukuran rasa nyeri yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan pasien. VAS dilakukan dengan cara khusus yaitu membuat 10-15 cm garis, dimana setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung sebelah kiri diberi tanda tidak ada nyeri/ "*no pain*" dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat/ "*bad pain*". Pasien diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan level nyeri yang dirasakan. Selanjutnya jarak penandaan diukur dari batas kiri hingga pada tanda yang dibuat oleh pasien (ukuran mm), dan ini merupakan score yang menunjukkan level nyeri yang dirasakan oleh pasien (Loretz, 2005).

J. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Numerical Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10 (Loretz, 2005).

Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (*none*: 0), sedikit nyeri (*mild*: 1-3), nyeri sedang (*moderate*: 4-6) dan nyeri hebat (*severe*: 7-10)



Gambar 2.2: Skala Intensitas Nyeri dengan *Numeric Rating Scale*
(Murray & McKinney,

K. Cara Menilai Tingkat Nyeri

Ada 3 jenis pengukuran tingkat nyeri yaitu:

1. *Self-report measure*

Pengukuran tingkat nyeri dengan metode Self-report measure adalah dengan cara pasien diminta untuk menilai sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri yang berat (sangat nyeri), kurang nyeri & nyeri sedang., kemudian dicatat sendiri sebagai catatan harian rasa nyeri. Menggunakan buku harian merupakan cara lain untuk mendapatkan informasi baru mengenai nyerinya apabila rasa nyerinya tetap menerus atau menetap atau kronik. Cara ini amat sangat membantu untuk mengukur pengaruh nyeri pada kehidupan pasien tersebut. Penilaian terhadap intensitas nyeri, kondisi psikologi dan emosional atau kondisi afektif nyeri juga dapat dicatat (Loretz, 2005).

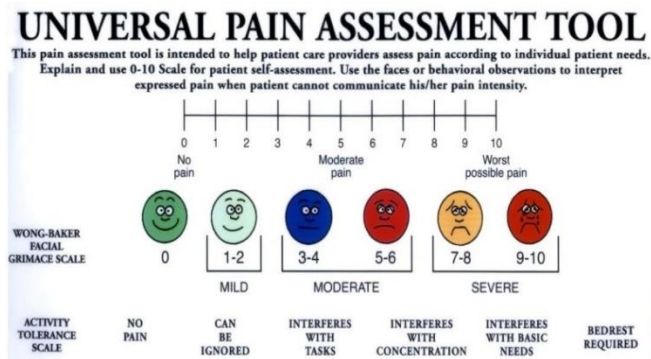
2. *Observational measure (Pengukuran secara observasi)*

Observasional measure merupakan jenis metode lain dari pengukuran tingkat nyeri. Pengukuran jenis ini relatif membutuhkan biaya yang agak besar karena memerlukan waktu yang agak lama. Pada umumnya bentuk pengukuran tingkat nyeri ini mengandalkan pada tenaga terapis untuk mencapai kelengkapan/kesempurnaan dalam pengukuran dari

berbagai faktor pengalaman nyeri dan kebanyakan berkaitan dengan perilaku penderita. Pengukuran ini dimungkinkan kurang sensitif terhadap komponen subyektif dan affektif dari rasa nyeri (Loretz, 2005).

3. Pengukuran fisiologis

Perubahan biologis dapat digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari nyeri yang dirasakan pasien. Pada dasarnya tubuh mempunyai kemampuan homeostatis sehingga respon biologis pada nyeri akut dapat distabilkan dalam waktu beberapa waktu karena tubuh berusaha membuat pemulihan. Sebagai contoh, pernafasan, denyut nadi dapat menunjukkan beberapa perubahan yang kecil pada awal migrain apabila terjadi serangan yang tiba-tiba dan keras, tetapi beberapa waktu setelah kejadian perubahan tersebut akan kembali seperti sebelum penderita mengalami migrain. Pengukuran fisiologis bermanfaat dalam keadaan dimana pengukuran secara observasi lebih sulit untuk dilakukan (Loretz, 2005).



Gambar 2.3: Tool pengkajian nyeri nyaman

L. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Tentang Nyeri

Hal-hal yang harus diperhatikan tentang nyeri (Hutajulu, 2010; (Muttaqin, 2008). adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik nyeri, termasuk letak, durasi (menit, jam, hari, bulan, dan sebagainya), irama (misal, terus menerus, hilang timbul, periode bertambah dan kurangnya intensitas atau keberadaan dari nyeri) dan kualitas (misal nyeri seperti ditusuk, seperti terbakar, sakit, nyeri seperti digencet).
2. Faktor-faktor yang meredakan nyeri (misal gerakan, kurang bergerak, pengurangan tenaga, istirahat, obat-obat bebas dan sebagainya)
 - Efek nyeri terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari (misal tidur, nafsu makan, berkonsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja dan aktifitas-aktifitas santai).
 - Kekhawatiran individu tentang nyeri dapat meliputi berbagai masalah yang luas seperti beban ekonomi, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri.
 - Mengkaji respon fisiologis dan perilaku terhadap nyeri.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain: usia, jenis kelamin, budaya, pemahaman nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, pengalaman masa lalu, pola coping, keluarga dan dukungan sosial (Murray & McKinney, 2017).
 - Umur
Umur/usia adalah lamanya seseorang dapat hidup didunia, makin bertambah umur kemampuan panca indera seseorang terjadi penurunan. Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas. Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai proses penuaan. Anak yang

masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri, pada pasien lansia sering kali memiliki sumber nyeri lebih dari satu (Muttaqin, 2008).

- Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda signifikan dalam berespon terhadap nyeri, hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri (Muttaqin, 2008).

- Pendidikan:

Makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula kemampuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Rejeki & Hartiti, 2017).

- Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Pada ibu bersalin yang memiliki anak lebih dari satu akan lebih dapat mempersiapkan diri pada saat menghadapi persalinan berdasarkan pada pengalaman nyeri terdahulu (Brunner et al., 2010).

- Pengalaman Masa Lalu

Adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami sedikit nyeri. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada

individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri (Muttaqin, 2008).

- Kecemasan (ansietas)

Meskipun umum diyakini bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas (Muttaqin, 2008).

- Budaya

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri (Potter, 2009). Budaya dan etnikitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

- Makna Nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri (Muttaqin, 2008).

- Lokasi dan Tingkat Keparahan Nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri (Muttaqin, 2008).

- Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (*distraksi*) dihubungkan dengan penurunan respon (Muttaqin, 2008).

- Keletihan

Keletihan dan kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu (Muttaqin, 2008).

- Dukungan Keluarga dan Sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Muttaqin, 2008)

M. Latihan Soal

1. Defenisi Nyeri yang tepat adalah
 - A. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial
 - B. Nyeri merupakan suatu pengalaman subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya
 - C. Nyeri merupakan persepsiseseorang
 - D. Nyeri merupakan emosional yang tidak menyenangkan
 - E. A dan B benar
2. Persepsi nyeri tergantung pada dua faktor adalah
 - A. faktor fisiologis dan faktor psikososial
 - B. Faktor biologis dan psikologis
 - C. Factor eknomis dan pengalaman
 - D. Factor psikososial
 - E. Factor keluarga

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahan

3. Cara pengkajian nyeri diatas adalah menggunakan
 - A. Pain Measurement Scale
 - B. Wong-Baker FACES
 - C. Comparative Pain Scale
 - D. Numeral Rating Scale
 - E. Visual Analogue Scale
4. Alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya adalah
 - A. Pain Measurement Scale
 - B. Wong-Baker FACES
 - C. Comparative Pain Scale
 - D. Numeral Rating Scale
 - E. Visual Analogue Scale
5. Pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan buku harian merupakan cara lain untuk mendapatkan informasi baru mengenai nyerinya apabila rasa nyerinya tetap menerus atau menetap atau kronik merupakan cara pengukuran dengan metode
 - A. Self-report measure
 - B. Observational measure (Pengukuran secara observasi)
 - C. Pengukuran fisiologis
 - D. Pain Measurement Scale
 - E. Comparative Pain Scale

BAB 3

MANAJEMEN NYERI

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan Manajemen Nyeri

Tujuan Khusus

Mahasiswa memahami Manajemen Nyeri

Uraian Materi

Menjelaskan konsep dasar persalinan: a. Manajemen nyeri farmakologi, b. Manajemen nyeri non farmakologi

A. Ringkasan

Nyeri persalinan merupakan suatu hal yang alamiah yang akan dialami setiap ibu bersalin. Rasa nyeri ini terkadang dapat membuat ibu semakin tidak nyaman menjalani proses persalinan, bahkan jika rasa nyeri ini tidak dapat diatasi dapat menimbulkan rasa khawatir yang berlebihan. Ada usaha yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan yakni secara farmakologis maupun non farmakologis. Pengelolaan rasa nyeri menggunakan farmakologis dinilai lebih efektif, namun pengelolaan rasa nyeri menggunakan non farmakologis dinilai lebih aman bagi ibu dan janin, serta yang dinilai lebih terjangkau, mudah dilakukan dan prosesnya dapat dibantu oleh semua pendamping persalinan (dokter, bidan, perawat)

B. Manajemen Nyeri Farmakologi

Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Pemberian obat analgesik, yang dilakukan guna mengganggu atau memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Jenis analgesiknya adalah narkotik dan bukan narkotik. Ada tiga tipe analgesic, yaitu:

1. Analgetik Non-opioid (Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS))

Analgesik non narkotika sering disebut Nonsteroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen. Obat jenis ini tidak hanya memiliki efek antinyeri namun dapat memberikan efek

antiinflamasi dan antipiretik. Efek samping yang paling sering terjadi pada pengguna adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster. NSAIDs mungkin dikontraindikasikan pada klien yang memiliki gangguan pada proses pembekuan darah, perdarahan gaster atau tukak lambung, penyakit ginjal, trombositopenia, dan mungkin juga infeksi. Ketorolak merupakan salah satu obat NSAID sebagai analgesik, anti inflamasi, dan antipiretik. Ketorolak mudah diserap secara cepat dan lengkap. Obat ini dimetabolisme di dalam hati dengan waktu paruh plasma 3,5-9,2 jam.

2. Opioid (Narkotik)

Analgesik opioid terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Opioid berfungsi sebagai pereda nyeri yang akan memberikan efek euphoria (kegembiraan) karena obat ini menyebabkan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen yang terdapat di susunan saraf pusat. Narkotik tidak hanya menekan stimulasi nyeri, namun juga akan menekan pusat pernafasan dan batuk yang terdapat di medula batangotak. Dampak penggunaan analgesik narkotika adalah sedasi dan peningkatan toleransi obat sehingga kebutuhan dosis obat akan meningkat. Obat-obat yang termasuk opioid analgesik adalah morfin, metadon, meperidin (petidin), fentanil, buprenorfin, dezosin, butorfanol, nalbufin, nalorfin, dan pentasozin. Jenis obat tersebut memiliki rata-rata waktu paruh selama 4 jam.

3. Adjuvan/Koanalgetik

Merupakan obat yang memiliki efek analgetik atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula dikembangkan untuk kepentingan lain. Contoh obat ini adalah Karbamazopin (Tegretol) atau Fenitoin (Dilantin).

C. Manajemen Nyeri Non Farmakologi

Keuntungan Pengelolaan Nyeri Persalinan menggunakan

1. Cara Non Farmakologis.

Ada beberapa keuntungan pengelolaan nyeri persalinan menggunakan cara non farmakologis antara lain:

- Prosesnya tidak menghambat proses persalinan ibu.
- Tidak memiliki efek negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin.
- Bersifat mudah dilakukan ibu.
- Cara yang digunakan sangat mudah dan efektif.
- Dinilai lebih murah.
- Sebagai suatu cara alternatif dan menjadi suatu pelengkap dan dukungan terhadap obat-obatan.

2. Keterbatasan Pengelolaan Nyeri Persalinan menggunakan Cara Non Farmakologis.

Pengelolaan nyeri persalinan dengan cara non farmakologi ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

- Dalam pelaksanaannya sangat tergantung pada motivasi ibu.
- Keberhasilan metode ini sangat berkaitan dengan kemauan ibu, dukungan dari tenaga kesehatan maupun dukungan lingkungan sekitar (seperti dukungan suami, dukungan keluarga).
- Tidak semua ibu bersalin yang melakukan beberapa Teknik non farmakologis ini memperoleh penurunan tingkat nyeri yang diinginkan

3. Beberapa Cara Non Farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan.

Saat ini dikenal beberapa teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin, antara lain:

a. Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu proses mengistirahatkan tubuh, pikiran dari semua beban baik fisik maupun kejiwaan sehingga membuat ibu lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan. Dengan cara seperti ini, seluruh sistem syaraf, organ pada tubuh serta pancaindra ibu beristirahat dan ibu mampu melepaskan segala ketegangan dalam keadaan ibu tetap sadar. Teknik relaksasi ini mengajarkan pada ibu untuk meminimalkan aktivitas saraf simpatis dan system saraf otonom sehingga ibu lebih merasa rileks saat terjadinya kontraksi.

Teknik relaksasi ini teruji dapat menurunkan nyeri selama proses persalinan dengan merileksasikan ketegangan otot penyebab nyeri. Periode relaksasi ini biasanya dilakukan oleh orang-orang yang mengalami nyeri kronis. Teknik ini sangat membantu melawan rasa lelah dan mengurangi ketegangan otot yang terjadi. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Wirya dan Duma menyebutkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam sangat signifikan dalam menurunkan rasa nyeri pada pasien post Appendiktomi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih dan Ernawati yang menyebutkan terapi relaksasi dalam dapat mengurangi nyeri persalinan.

Teknik ini dapat dilakukan saat kontraksi persalinan sedang berlangsung, dengan cara menghirup udara secara maksimal, dengan begitu mengakibatkan suplai oksigen

yang ada di uterus tercukupi dan akhirnya dapat mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin.

Adapun beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk relaksasi antara lain:

- Ibu dapat memilih tempat persalinan yang nyaman dan tenang, hal ini dapat menumbuhkan rasa rileks ibu.
- Selama proses persalinan, ibu biasanya mengalami ketegangan bahkan stress, maka ibu perlu diajarkan untuk tarik nafas dalam, saat menghembuskan nafas, ibu diminta untuk melemaskan otot sehingga menjadi kendur, lunak dan tidak kaku.
- Komunikasi yang jelas.

Menjelang proses persalinan, biasanya ibu mengalami kecemasan yang luar biasa maka bagi seorang penolong persalinan diharapkan dapat melakukan komunikasi yang baik dan jelas kepada klien untuk mengarahkan melakukan rileksasi.

b. Teknik Pernafasan Dalam

Menurut Rukmala, penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur.



Gambar 3.1: Teknik Pernapasan dalam

c. Terapi bola-bola persalinan atau Bhirthing Ball

Saat ini dikenal terapi menggunakan bola persalinan atau Bhirthing Ball yakni Teknik mengurangi rasa nyeri menggunakan sebuah bola fisioterapi sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan di atas bola.

Hal Ini memungkinkan seorang ibu untuk mengambil posisi tegak kemudian memutar panggulnya dalam pola lingkaran atau pola angka delapan. Kedua pola ini sangat membantu untuk mengurangi nyeri punggung yang terjadi selama proses persalinan serta membantu mendorong penurunan janin. Dan posisi ini juga dapat membantu meluruskan sumbu panjang uterus dan janin dengan panggul ibu dan memfasilitasi posisi ubun-ubun kecil depan. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati, Dasuki dan Kartini tahun 2016 yang menyebutkan hasilnya tingkat nyeri kala I fase aktif ibu bersalin yang mendapat latihan dengan birthball lebih rendah dibandingkan tingkat nyeri ibu bersalin yang tidak mendapat latihan birthball.



Gambar 3.2: Brithing Ball

d. Teknik Kompres Hangat

Teknik kompres hangat adalah salah satu teknik yang sering dijumpai di masyarakat untuk mengurangi rasa nyeri. Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan dan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri yang signifikan pada ibu yang sedang mengalami proses persalinan. Seperti pada penelitian yang telah dilakukan oleh Wulandari, Kustriyani dan Chasanah pada tahun 2017 dimana kompres hangat yang diberikan selama 20 menit dapat menurunkan sebanyak 46,7% menjadi tingkat nyeri ringan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan p-value 0,000. Penelitian lain telah dilakukan oleh Henrique, Gabrielloni, Rodney, & Barbieri pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin yang dilakukan dengan menggunakan warm shower hydrotherapy.



Gambar 3.4: Teknik Kompres hangat

Teknik kompres hangat ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan karena terkait dengan mekanisme panas yang diberikan dapat merangsang lepasnya hormone endorphen ibu, sehingga hal ini dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan ini. Selain itu, kompres hangat ini dapat memvasodilatasi pembuluh darah serta mampu meningkatkan aliran darah pada tubuh, hal inilah yang membuat sirkulasi oksigenasi ini menjadi lebih lancar yang dapat mencegah terjadinya kaku otot/spasme otot, otot menjadi lebih rileks dan dampaknya dapat menurunkan rasa nyeri. Efek dari rasa hangat yang diberikan ini juga dapat merangsang serat saraf menutup sehingga impuls nyeri yang menjalar ke medulla spinalis dan otak menjadi terhambat.

Kompres hangat yang diberikan pada ibu bersalin ini dapat mempertahankan komponen pembuluh darah dalam kondisi vasodilatasi yang membuat sirkulasi darah ke otot panggul ini menjadi homeostatis sehingga terjadi penurunan rasa nyeri pada ibu. Didalam teori lain menyebutkan bahwa warm shower hydrotherapy yang diberikan pada ibu bersalin dapat menurunkan intensitas nyeri yang sifatnya panas sehingga hal ini dapat melebarkan pembuluh darah serta meningkatkan aliran

pembuluh darah terutama ke area nyeri. Selain itu, efek lainnya yakni dapat meredakan iskemik dengan cara menurunkan kontraksi uterus yang terjadi pada ibu bersalin serta dapat membantu melancarkan pembuluh darah, sehingga dapat menimbulkan rasa rileks sekaligus dapat meredakan vasokongestipelvis.

e. Terapi Massage

Terapi massage / pijat adalah terapi yang sering kali dilakukan di masyarakat. Terapi massage bisa dilakukan oleh pendamping persalinan dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut dibagian punggung ibu. Pijat yang dilakukan akan memberikan rangsangan tubuh ibu untuk melepaskan endorfin, yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami dan merangsang produksi adanya hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, dan rangsangan neurologis.

Terapi pijat akan mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, tendon, ligamen, dan fasia secara manual. Pelepasan endorphen akan mengendalikan nerve gate dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang pada ibu, dapat memberikan efek mengenai pengurangan intensitas nyeri, dan membuat relaksasi otot.

Terapi non farmakologi dinilai lebih aman dan praktis digunakan oleh masyarakat untuk mengurangi rasa nyeri. Cara untuk mengurangi nyeri secara non farmakologi yakni dengan teknik relaksasi, Teknik nafas dalam, terapi bola-bola persalinan atau bhirthing ball, teknik kompres hangat dan terapi massase.

D. Latihan Soal

1. Uraikan dengan tepat defenisi manajemen nyeri Pemberian obat analgesik, yang dilakukan guna mengganggu atau memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri.
2. Uraikan dengan tepat metode manajemen nyeri menggunakan Opioid (Narkotik)
3. Uraikan dengan tepat metode manajemen nyeri menggunakan Adjuvan/Koanalgetik
4. Uraikan dengan tepat metode manajemen nyeri menggunakan Teknik Relaksasi
5. Uraikan dengan tepat manajemen non farmakologi dalam persalinan

BAB 4

MANAJEMEN NYERI DENGAN METODE *MESSAGE COUNTER PRESSURE*

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan Manajemen Nyeri dengan Metode Message Counter Pressure

Tujuan Khusus

Mahasiswa memahami Manajemen Nyeri

Uraian Materi

Menjelaskan konsep dasar persalinan: a. Pengertian, b. Posisi, c. Teknik, d. Pengaruh counter pressure terhadap nyeri

A. Pengertian Counter Pressure

Masase Conterpressure merupakan tehnik yang digunakan dalam mengurangi nyeri massase counter pressure merupakan tehnik pijatan dengan cara melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki situasi. Counter Pressure diberikan pada titik di punggung bawah selama kontraksi, dengan menggunakan kepalan tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan yang dilakukan pada kedua paha bagian samping dengan menggunakan tangan yang dilakukan oleh penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan (Lowdermilk et al., 2016)

B. Posisi Counter Pressure

Posisi yang dapat dilakukan ibu dalam penerapan Counter Pressure antara lain

1. Posisi berdiri atau membungkuk dan bersandar ke depan



Gambar 4.1: *Counter-pressure* dengan posisi pasien berdiri dan meletakkan kepala di bantal

2. Posisi duduk di bangku, bersandar di tempat tidur atau tumpukan bantal atau melakukan posisi sidelying. Ibu dianjurkan untuk posisi tangan menyentuh lutut.

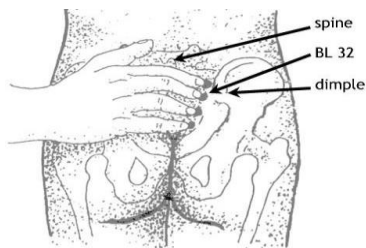


Gambar 4.2: *Counter-pressure* dengan posisi sidelying

C. Teknik Counter Pressure

Massase counter pressure dilakukan dengan memberikan penekanan pada area nyeri yang dirasakan oleh ibu saat persalinan. Tekanan yang diberikan bergantung kepada intensitas nyeri yang dialami oleh ibu. Keras atau tidaknya tekanan cukup

dengan melihat ekspresi yang ditampakkan oleh ibu saat persalinan Hal ini dapat terjadi dengan beberapa kemungkinan diantaranya adalah kebenaran Teori Gate Kontrol. dikarenakan bahwa tehnik massase countrepeseur dapat menstimulasi dan merangsang kemampuan untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui mekanisme hambatan neural atau spinal terjadi dalam substansi gelatinosa yang terdapat dikornu dorsal medulla spinalis sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. massase counter pressure atau pijatan adalah penekanan tulang sakrum akan memberikan rasa nyaman pada ibu selama tahapan pertama persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif. Tekanan yang diberikan tergantung dari tingkat kenyamanan ibu, dimana dapat dikira-kira sesuai kemajuan persalinan. Jenis tekanan yang meringankan nyeri di awal persalinan mungkin akan mengganggu pada waktu berikutnya. Penolong persalinan dapat menentukannya dengan bertanya pada ibu mengenai respon yang diterimanya, atau hanya memahami bagaimana ibu merasa, dengan melihat seberapa banyak ibu tegang atau rileks melalui tekanan yang diberikan. Ibu akan mengekspresikannya dengan bahasa tubuhnya ketika dia tidak dapat mengungkapkan keinginannya, karena itu mengetahui perubahan dan reaksi ibu adalah penting (Carole, 2005).



Gambar 4.3: Posisi Penekanan pada region sakralis

D. Pengaruh Counter Pressure terhadap nyeri persalinan

Impuls saraf yang diterima oleh nosiseptor, reseptor dipengaruhi oleh masase counterpressure. Pijatan atau sentuhan yang dilakukan akan menghambat menentukan apakah impuls saraf dapat berjalan bebas atau tidak ke medulla dan thalamus sehingga dapat mentransmisikan impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik. Jika penghambat tersebut tertutup maka sensasi nyeri akan berkurang (Fraser, Diane M, Dkk. 2009). Hasil penelitian Yulianingsih 2019 menyatakan bahwa ahwa tehnik masase counter pressure yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan tehnik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress. Melalui model ini, dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi non farmakologis maupun intervensi psikologis.

1. Prosedur Tindakan Mengurangi Nyeri

Mengurangi Nyeri Dengan Metode Relaksasi Pernafasan.

Petunjuk Umum

- Tindakan mengurangi nyeri persalinan dilakukan pada Kala I (kala pembukaan)
- Tindakan dilakukan di tempat tidur pasien
- Posisikan pasien nyaman mungkin (Tidur miring ke-kiri)
- Jelaskan kepada pasien tujuan, langkah dan prosedur tindakan
- Sebelum dan sesudah dilakukan tindakan ukur tingkat nyeri pasien

Petunjuk Melakukan Relaksasi Untuk Mengurangi Nyeri

- Posisikan pasien nyaman mungkin. (Posisi tidur miring kiri)

- Pada saat terjadi kontraksi, mohon segera ibu untuk tarik nafas melalui hidung dan hitung secara perlahan 3 sampai 4 hitungan.
- Ikuti dengan menghembuskan nafas melalui mulut dan hitung 3 sampai 4 hitungan.
- Diantara kontraksi, lakukan pernafasan normal

2. Teknik Mengurangi Nyeri Dengan Metode *Counter Pressure*

Petunjuk Umum

- Tindakan mengurangi nyeri persalinan dilakukan pada kala 1 (kala pembukaan)
- Tindakan dilakukan di tempat tidur pasien, atau duduk di kursi
- Posisikan pasien nyaman mungkin sesuai dengan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- Jelaskan kepada pasien tujuan, langkah dan prosedur tindakan

Urutan Prosedur Intervensi Counter Pressure

- Tindakan dilakukan saat terjadi kontraksi uterus:
- Lakukan dorongan kuat pada titik di punggung bawah (REGIO SAKRALIS) selama kontraksi menggunakan pangkal telapak tangan atau ibu jari (lakukan 3 sampai 4 kali tindakan)
- Catatan: Buka baju pada bagian region sakralis yang akan di massage, dilakukan dengan posisi tidur miring.
- Setelah tindakan Counter Pressure: Ukur tingkat nyeri pasien

3. Teknik Kombinasi Metode Relaksasi Pernafasan Dan *Counter-Pressure*

- Ukur tingkat nyeri sebelum dilakukan tindakan

- Ketika terjadi kontraksi: Perintahkan pasien melakukan metode relaksasi pernafasan (Seperti Protokol 1), sementara peneliti / enumerator melakukan intervensi metode Counter Pressure (seperti Protokol 2)
- Masing-masing dilakukan 3 kali

4. Teknik Mengurangi Nyeri Dengan Accupressure

Petunjuk Melakukan Accupressure Untuk Mengurangi Nyeri

- Posisikan pasien senyaman mungkin.
- Pada saat terjadi kontraksi,
- Letakkan jari-jari di telapak tangan dan ibu jari diluar telapak tangan.
- Gunakan ibu jari untuk menekan titik Acupressure. Temukanlah area umumnya dan kemudian gerakkan ibu jari melingkar kecil sampai menemukan tempat yang merasa sakit.
- Ketika sudah menemukan titik presur ini tekanlah kira-kira selama satu menit tekan daerah sela metacarpal sekuat mungkin
- Lihat perubahan mimik wajah pasien, atau tanyakan pada pasien apakah ada penurunan rasa nyeri

E. Latihan soal

1. Uraikan definisi Masase Conterpresure
2. Uraikan dengan tepat posisi penerapan counterpressure
3. Uraikan dengan tepat Teknik Counterpressure
4. Uraikan Pengaruh Counter Pressure terhadap nyeri persalinan

BAB 5

MANAJEMEN NYERI DENGAN METODE AKUPRESURE

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan Manajemen Nyeri dengan Metode Akupresure

Tujuan Khusus

Mahasiswa memahami Manajemen Nyeri dengan Metode Akupresure

Uraian Materi

Menjelaskan konsep dasar Manajemen Nyeri dengan Metode Akupresure

A. Ringkasan

Nyeri pada persalinan adalah proses fisiologis yang dialami oleh ibu selama persalinan berlangsung. Kondisi nyeri harus diatasi karena nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis, nyeri persalinan lama menyebabkan hiperventilasi dengan frekuensi pernafasan 60-70 kali per menit sehingga menurunkan kadar PaCO_2 ibu dan peningkatan pH. Apabila kadar PaCO_2 ibu rendah, maka kadar PaCO_2 janin rendah sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin, nyeri menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu, selain itu nyeri yang lama dan tidak tertahankan akan menyebabkan meningkatnya tekanan sistol sehingga berpotensi terhadap adanya syok kardiogenik.

Nyeri persalinan yang tidak tertahankan mendorong ibu bersalin menggunakan obat penawar nyeri seperti analgetik dan sedative, sedangkan obat-obat tersebut memberikan efek samping merugikan meliputi fetal hipoksia, resiko depresi pernapasan neonatus, penurunan heart rate/Central Nervous System (CNS) dan peningkatan suhu tubuh ibu dapat menyebabkan perubahan pada janin.

Metode non farmakologi dapat dilakukan dan relatif lebih aman untuk menurunkan nyeri persalinan karena tidak menimbulkan efek samping, meskipun efektifitas tidak sebaik

metode nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi yang dapat digunakan selama persalinan yaitu tindakan akupresur. Metode ini noninvasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek membahayakan, mudah dilakukan, memiliki efek samping minimal, dan aplikasi prinsip healing touch pada akupresur menunjukkan perilaku caring dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara bidan dan pasien.

Akupresur memang tidak sepopuler akupunktur, pada dasarnya prinsip akupresur sebenarnya tidak jauh berbeda dengan akupunktur, sama-sama memberikan tekanan pada bagian tubuh tertentu untuk mengurangi atau mencegah rasa sakit. Hanya saja akupresur menggunakan tekanan jari, bukan dengan jarum layaknya pada akupunktur. Sejumlah penelitian telah membuktikan bahwa akupresur dapat membantu mengurangi rasa sakit dan kecemasan pada ibu saat menghadapi persalinan. Hal ini disebabkan oleh efek akupresur yang dapat meningkatkan aliran darah dan membantu merangsang kontraksi uterus, sehingga akupresur dapat digunakan sebagai induksi persalinan secara alami. Tidak hanya itu, akupresur juga dapat meningkatkan hormon endorfin atau hormon kebahagiaan sehingga ibu cenderung lebih tenang saat melahirkan. Berikut ini adalah titik akupresur yang dapat digunakan saat persalinan berlangsung, untuk mengurangi nyeri, kecemasan, dan mempercepat proses persalinan:

B. Titik SP6 (Spleen 6)

Titik limpa 6 (Spleen 6/ SP6) digunakan sebagai titik akupresur di segala kondisi, termasuk untuk mempercepat persalinan, akupresur pada titik SP6 berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan mengurangi rasa sakit selama kontraksi berlangsung.

Titik yang juga dikenal sebagai Sanyinjino atau persimpangan tiga yin ini terletak di atas pergelangan kaki bagian dalam, tepatnya di belakang tulang kering (betis bawah). Fokus pada titik ini dan dilakukan dengan teknik pemijatan selama 60 sampai 90 menit untuk merangsang kontraksi.

1. Prosedur pelaksanaan:

Letakkan empat jari Anda di atas tulang pergelangan kaki bagian dalam untuk menemukan letak SP6. Kemudian berikan pijatan pada titik ini menggunakan jari telunjuk selama satu menit. Berikan jeda satu menit, kemudian ulangi dengan cara yang sama.



Gambar 5.1: Titik Akupresure SP6

C. Titik BL60 (Bladder 60)

Titik BL60 terletak di antara pergelangan kaki dan tendon Achilles. Tendon Achilles adalah jaringan ikat yang menghubungkan otot betis di belakang kaki bawah ke tulang tumit. Titik yang disebut dengan Kunlun ini bermanfaat untuk meringankan nyeri persalinan dan mengurangi penyumbatan atau hambatan saat persalinan.

1. Prosedur pelaksanaan:

Pijat lembut titik BL60 dengan menggunakan jempol selama beberapa menit, lakukan gerakan melingkar hingga kontraksi mulai terasa.



Gambar 5.2: Titik Akupresure BL60

D. Titik PC8 (Pericardium 8)

Titik akupresur perikardium (PC8), dikenal sebagai Laogong, terletak di pusat telapak tangan dan sangat berguna untuk mempercepat proses persalinan. Untuk menemukannya, coba.

- Prosedur pelaksanaan:

Kepalkan tangan dan perhatikan di mana letak ujung jari tengah menyentuh telapak tangan, itulah letak PC8. Setelah menemukan titik PC8, gunakan jempol tangan yang lainnya untuk memberikan pijatan lembut pada titik PC8. Lakukan pemijatan selama beberapa detik dan rasakan manfaatnya.



Gambar 5.3: Titik Akupresure PC8

E. Titik BL67 (Bladder 67)

Dikenal sebagai Zhiyin, titik kandung kemih 67 (BL67) dapat mengubah posisi janin dan merangsang kontraksi uterus. Titik BL67 terletak di bagian kaki, tepatnya di luar ujung jari kelingking dan dekat dengan tepi kuku kaki.

- Prosedur pelaksanaan:

Berikan tekanan yang kuat pada BL67 dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti gerakan mencubit jari kaki. Kemudian pijat titik BL67 hingga kontraksi muncul.



Gambar 5.4: Titik Akupresure BL67

F. Titik LI4 (Large Intestine 4)

Titik usus besar 4 (LI4) paling banyak digunakan dalam terapi akupresur. Dikenal dengan nama Hoku, titik ini terletak pada sudut anyaman jempol dan jari telunjuk. Sama seperti BL67, titik LI4 juga dapat menginduksi persalinan dan menyebabkan bayi masuk ke rongga panggul. Tidak hanya itu, titik LI4 juga dapat meringankan rasa sakit akibat kontraksi yang datang.

- Prosedur pelaksanaan:

Berikan tekanan lembut pada anyaman jempol dan jari telunjuk selama satu menit dengan gerakan melingkar. Ketika kontraksi mulai terasa, hentikan gerakan akupresur dan lanjutkan kembali saat kontraksi mereda. Berikan jeda satu

menit untuk istirahat, kemudian ulangi dengan cara yang sama.



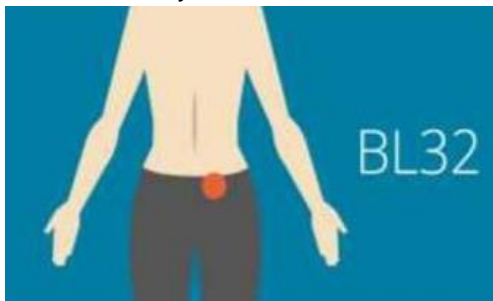
Gambar 5.5: Titik Akupresure LI4

G. Titik BL32 (Bladder 32)

Titik kandung kemih 32 (BL32) disebut juga dengan Ciliao, terletak di punggung bawah antara lesung pantat. Pijatan di titik ini bermanfaat untuk memicu kontraksi dan membantu meringankan masalah sistem reproduksi wanita.

- Prosedur pelaksanaan:

Berikan pijatan pada titik BL32 dengan arah ke bawah atau menuju bokong. Lakukan secara beberapa menit sampai merasakan adanya kontraksi.



Gambar 5.6: Titik Akupresure BL32

H. Evaluasi

1. Uraikan definisi Accupresure dengan tepat
2. Jelaskan letak titik akupresure yang tepat untuk mempercepat persalinan
3. Jelaskanlah prosedur akupresure untuk merangsang kontraksi uterus
4. Jelaskanlah prosedur akupresure untuk meringankan masalah kesehatan reproduksi wanita

BAB 6

MANAJEMEN NYERI DENGAN METODE TERAPI MUSIK

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan Manajemen Nyeri dengan Metode Terapi Musik

Tujuan Khusus

Mahasiswa memahami Manajemen Nyeri dengan Metode Terapi Musik

Uraian Materi

Menjelaskan konsep dasar a. pengertian musik, b. Macam-macam musik, c. Tujuan terapi musik, d. Manfaat terapi musik, e. Klasifikasi jenis-jenis musik klasik, f. Musik klasik, g. Mekanisme musik klasik sebagai terapi, h. Manfaat terapi musik bagi ibu hamil dan ibu yang akan melahirkan, dan ibu post partum, I. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam terapi music klasik, j. music klasik Mozart dan music instrumental, k. penatalaksanaan terapi music klasik Mozart dan music instrumental tradisional

A. Pengertian Musik

Musik adalah salah satu jenis seni yang menggunakan suara dan vokal. Itu bisa instrumental, vokal, atau keduanya. Salah satu cara yang sering digunakan untuk mengungkapkan diri seseorang adalah dengan mengharmonisasi olahan vokal dengan menggunakan harmoni, melodi, ritme, dan tempo. Menurut pakar musik, musik adalah campuran ritme dari kumpulan nada, baik vokal maupun instrumental, yang mencakup harmoni dan melodi. Melodi berfungsi sebagai ekspresi dari semua hal ini yang diungkapkan melalui aspek emosional. Meskipun musik adalah bentuk seni yang paling halus, ia memiliki efek yang signifikan pada jaringan saraf pusat dan sistem fisik. Musik juga memengaruhi sistem saraf parasimpatis atau sistem saraf otomatis, baik secara langsung maupun tidak langsung. Musik klasik adalah salah satu jenis musik yang dikenal karena aliran yang tenang dan mendamaikan. Pendapat mengatakan bahwa musik klasik membuat pendengar nyaman dan membuat mereka senang.

B. Macam-macam Musik

Musik klasik adalah salah satu jenis musik yang dikenal karena aliran yang tenang dan mendamaikan. Pendapat mengatakan bahwa musik klasik membuat pendengar nyaman dan membuat mereka senang. Berbagai jenis musik dapat digunakan untuk terapi, termasuk musik klasik, musik instrument, musik jazz, musik dangdut, musik pop rock, dan musik keroncong. Musik klasik adalah salah satu jenis musik yang memiliki banyak manfaat untuk digunakan selama perawatan, yaitu mengurangi beban pikiran dan kecemasan.

C. Tujuan Terapi Musik

Dalam terapi musik, pasien didorong untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, kognitif, motorik, emosional, dan sosial mereka melalui mendengarkan musik, membuat musik, memainkan alat musik, bergerak mengikuti irama, membicarakan/mengekspresikan pikiran dan perasaan, dan memproduksi musik. Musik ini dipilih untuk digunakan sesuai dengan tujuan terapi pasien.

D. Manfaat Terapi Musik

Ada beberapa manfaat dalam terapi musik menurut Budhi Purwanto dalam, yaitu:

1. Menjaga dan meningkatkan kesehatan emosional, sosial, dan spiritual
2. Meningkatkan kondisi fisik dan mental seseorang
3. Menyembuhkan penyakit dan meningkatkan kesehatan mental orang lain
4. Merilekskan tubuh dan pikiran Anda
5. Meningkatkan kekebalan tubuh dan motivasi.
6. Meningkatkan kecerdasan dan menyelaraskan tubuh dan jiwa.

E. Klasifikasi Jenis-Jenis Musik Klasik

Ada beberapa klasifikasi musik klasik, yaitu:

a. Mozart

Musik klasik Mozart meningkatkan neuroplastisitas, kecerdasan, dan fungsi otak kanan. Struktur musik komposisi klasik Mozart mirip dengan struktur sel otak manusia.

b. Lullaby

Penggunaan musik sebagai pengantar tidur biasanya merupakan bagian dari stimulasi multimodal. Musik pengantar tidur, seperti musik klasik Bach, musik rakyat, atau lagu-lagu ibu, dapat membantu bayi baru lahir fokus pada dirinya sendiri dan menenangkan komunikasi emosional mereka.

c. Beethoven

Teknik terapi musik Beethoven memungkinkan ibu hamil bersantai sebelum melahirkan. Ketika seorang ibu mengalami relaksasi tubuh, mental, dan emosional yang luar biasa, pikiran bawah sadarnya dapat diaktifkan. Ini karena pikiran bawah sadarnya aktif. Karena endorfin 200 kali lebih kuat daripada morfin dan obat-obatan lainnya, suasana hati yang santai membuat emosi stabil, nyaman, dan bahagia

F. Musik Klasik

Musik klasik adalah ciptaan, rasa, dan karsa individu yang indah yang ditransmisikan dalam bentuk bunyian, melodi, ritme, dan harmoni. Manfaat musik klasik termasuk meningkatkan suasana hati, mengurangi beban pikiran, dan membantu proses perawatan untuk mengurangi nyeri (4). Penelitian yang telah dilakukan terhadap beberapa musik klasik untuk didengarkan, jenis musik klasik karya Mozart mampu memberikan reaksi yang atraktif. Karya Mozart ini sangat dipengaruhi oleh struktur otak

penciptanya yang cerdas. Kecerdasan otaknya terekspresikan secara sempurna pada karya – karya musiknya.

G. Mekanisme Musik Klasik Sebagai Terapi

Telinga pendengar menangkap impuls atau rangsangan suara saat mendengar musik klasik. Telinga kemudian mulai memperhatikan. Telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensinya, dan menyampaikan informasi tersebut ke sistem saraf pusat. Ini adalah proses fisiologis pendengaran. Suara apa pun yang dihasilkan oleh sumber audio atau getaran udara didengar oleh telinga. Getaran ini diubah menjadi impuls listrik dan mekanis di telinga bagian dalam dan tengah, dan kemudian dikirim melalui saraf pendengaran ke korteks pendengaran di otak. Selain itu, saraf pendengaran juga mendapatkan input dari thalamus (bagian otak yang menerima pesan dari indera dan mengirimkannya ke bagian otak yang lain).

Selain itu, neokorteks lobus temporal, parietal (otak tengah), oksipital (otak belakang), dan terutama area asosiasi pendengaran dan visual pada korteks limbik (emosional/perilaku), parietal, dan oksipital (otak tengah), mengirimkan sinyal ke amigdala. Neokorteks juga menerima impuls dari talamus (area otak yang berpikir atau memproses informasi yang masuk ke dalam otak). Impuls tersebut dikelompokkan menjadi objek-objek dalam neokorteks yang ditafsirkan dan diatur sesuai dengan maknanya, sehingga memungkinkan otak untuk mengenali setiap objek dan arti penting keberadaannya. Hippocampus kemudian diinformasikan oleh amigdala. Hipokampus memainkan peran penting dalam kemampuan otak untuk menyimpan ingatan baru. Keinginan untuk mengingat kembali kejadian masa lalu, ide yang menyenangkan dan buruk, adalah salah satu motivasi 25 tersembunyi dalam otak.

Namun, jika kita mendengarkan musik klasik dengan fokus dan ketenangan, bahkan ketika kita tidak memahami maknanya, itu mungkin berguna. karena efek musik klasik yang menguntungkan pada hipokampus dan amigdala, yang meningkatkan suasana hati. Kita mendapatkan manfaat dari mendengarkan musik klasik selain hanya menikmatinya. Pusat stres otak atau hipotalamus, dinamakan demikian karena berfungsi dalam keadaan darurat. Cabang simpatis dan otonom dari sistem ini diaktifkan oleh fungsi pertama. Cabang simpatis dari sistem saraf otonom merespons secara langsung terhadap otot polos dan organ dalam, meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah di antara perubahan lain di dalam tubuh. Hipotalamus mentransmisikan impuls saraf ke inti batang otak yang mengatur aktivitas sistem saraf otonom.

H. Manfaat Terapi Musik Bagi Ibu Hamil dan Ibu yang akan Melahirkan, dan Ibu Post Partum

Berikut ini adalah beberapa manfaat terapi musik bagi ibu, janin dan bayi menurut Anik Maryunani, 2013 dalam dan.

- a. Karena musik dapat membuat rileks dan menstimulasi, musik dapat memberikan dampak psikologis pada janin, bayi baru lahir, dan ibu yang akan melahirkan.
- b. Bayi yang baru lahir atau anak kecil mungkin menantikan masa depan yang lebih baik berkat latihan terapi musik.
- c. Karena terapi musik dapat membantu ibu hamil dalam menjaga keseimbangan antara kesehatan fisik, mental, dan emosional.
- d. Paparan rangsangan musik secara teratur oleh janin atau bayi dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa depan.

- e. Anak akan memiliki kepribadian yang kuat dan mampu menerima banyak informasi. Ia dapat menerima musik, yang menandakan bahwa ia juga dapat memahami emosi orang lain.
- f. Mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan. Perjalanan impuls nyeri dan juga mendengarkan musik berada pada spinal tertutup dengan music terapi. Antara impuls nyeri dan mendengarkan musik yang disalurkan ke otak akan mengalami kompetisi selama perjalanan menuju otak dan impuls mendengarkan musik akan dipersepsikan terlebih dahulu oleh otak daripada impuls nyeri. Dalam hal ini terapi mendengarkan musik dapat menyebabkan tubuh mengalami kekacauan untuk mempersepsikannya. Ketika musik didengarkan untuk mengatasi nyeri, maka akan berkurang kecemasan dan ketenangan pada ibu, tubuh akan mengalami kekacauan dalam mempersepsikan yang akhirnya berfokus pada penurunan nyeri akibat kontraksi. Penggunaan musik tidak dapat menghilangkan nyeri secara keseluruhan, tetapi musik dapat mengatasi ketidaknyamanan selama persalinan

I. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Terapi Musik

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan terapi music menurut yaitu:

- a. Perawat sebaiknya memberikan Pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya penggunaan terapi music untuk mengurangi stress dan meningkatkan relaksasi.
- b. Saat menggunakan terapi music, perawat terlebih dahulu memeriksa dan beradaptasi dengan budaya klien. Suku, budaya, dan kepercayaan klien memengaruhi jenis music yang disukai pasien.

- c. Alternatifnya, perawat dapat memberikan klien music yang memiliki irama lembut dan efek menenangkan.

J. Musik Klasik Mozart dan Musik Intrumental

Musik klasik yang dikaitkan dengan Mozart adalah ciptaan komposer terkenal Wolfgang Amadeus Mozart, yang dikenal dengan nama lahir Johannes Chrysostomus Wolfgangus Gottlieb Mozart. Wolfgang Amadeus Mozart secara luas dianggap sebagai komposer musik klasik Eropa yang sangat penting dan terkenal sepanjang sejarah (10). Mozart, yang terkenal dengan kontribusi musiknya selama eranya, menunjukkan fleksibilitas yang luar biasa sebagai seorang komposer dengan mahir membuat komposisi di berbagai genre yang lazim pada saat itu. Ini mencakup simfoni, opera, konser solo, sonata piano, dan musik paduan suara. Mozart memainkan peran penting dalam kemajuan dan penyebaran konser piano selama tahap-tahap awal perkembangannya.

Musik instrumental tradisional dapat dijadikan sebagai terapi yang aman dan efektif, seperti gamelan jawa, yang memiliki irama teratur dan menenangkan dengan ketukan 60–90 per menit mirip dengan musik klasik Mozart. Secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara musik klasik Mozart dan music tradisional gamelan jawa terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif pada nulipara. Hal ini berarti bahwa musik tradisional gamelan jawa dapat dipergunakan sebagai music alternatif untuk mengurangi nyeri persalinan ibu pada kala I fase aktif. Karena penelitian ini subjeknya adalah suku mayoritas Jawa, tentunya secara budaya memiliki hubungan emosi yang erat dengan musik gamelan jawa dengan demikian musik gamelan jawa akan lebih efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif ibu suku Jawa.

Mozart terlibat dalam pengembangan kolaboratif berbagai genre musik ringan, termasuk musik religius, tarian, nokturnal, dan bentuk hiburan lainnya. Ciri khas musik Mozart terlihat jelas dalam semua komposisinya. Mozart secara konsisten menunjukkan kejernihan, keseimbangan, dan transparansi dalam komposisi musiknya, kadang-kadang menggunakan elemen melodi yang lugas. Ketika terlibat dengan komposisi Mozart, individu dapat merasakan kecemerlangan artistik yang melekat pada pemilihan yang disengaja dari setiap nada musik. Mozart secara efektif mengkomunikasikan emosi yang kuat melalui penggunaan komposisi musik yang menyandingkan elemen-elemen semangat dan ketenangan.

Maros dan Juniar (2016) menyatakan bahwa komposisi tersebut bertujuan untuk menekankan pola pendengaran yang dialami oleh janin dalam kandungan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Santi dan Wahid (2019), temuannya menunjukkan bahwa penerapan terapi musik klasik Mozart selama tiga hari berturut-turut menghasilkan penurunan gejala yang terkait dengan depresi pascapersalinan. Berdasarkan temuan penelitian Rahmatika dan Arifatmi (2018), terbukti bahwa pelaksanaan intervensi terapi musik selama dua hari memiliki dampak yang nyata dalam mengurangi rasa sakit pasca operasi pada pasien yang telah menjalani prosedur operasi Caesar.

Hasil penelitian dari menjelaskan, bahwa pemberian terapi musik klasik *Mozart* pada ibu primigravida trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji *Paired T-Test* dengan $p < 0,001$, yang artinya ada pengaruh tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan setelah diberikan terapi musik klasik *Mozart*. Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa terapi musik klasik *Mozart* ini

memiliki banyak pengaruh yang positif pada psikis ibu yakni dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Selain itu, temuan studi yang dilakukan oleh Manurung dkk. (2011) memberikan bukti yang mendukung dampak terapi musik dalam mengurangi terjadinya postpartum blues. Penurunan skor kejadian postpartum blues sebesar 1,80 terjadi pada ibu yang menerima terapi musik selama tiga hari. Ibu yang tidak mendapatkan terapi musik memiliki kemungkinan 5,60 kali lebih besar untuk mengalami postpartum blues dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan terapi musik.

K. Penatalaksanaan Terapi Musik Klasik Mozart dan Musik Instrumental Tradisional

Sebelum dilakukannya intervensi terapi musik, peneliti akan melakukan skrining *Numerical Rating Scale* (NRS) terlebih dahulu kepada para responden agar peneliti dapat mengetahui nilai tingkat skala nyeri yang dirasakan responden. Jika sudah dilakukan skrining, maka peneliti akan menjelaskan intervensi yang akan diberikan kepada responden sehingga responden dapat memahaminya. Setelah itu, peneliti dapat melakukan intervensi terapi musik klasik Mozart atau musik instrumental tradisional kepada para responden dengan durasi 10 menit dan dengan frekuensi 20-40 cps hertz. Kemudian melakukan intervensi terapi musik klasik Mozart musik instrumental tradisional menggunakan *music player* atau *earphone*, maka peneliti akan mengukur kembali skala nyeri yang dirasakan responden menggunakan kuesioner *Numerical Rating Scale* (NRS) yang bertujuan mengetahui apakah tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I mengalami penurunan setelah diberikannya intervensi terapi musik.

L. Latihan Soal

1. Jelaskanlah macam-macam jenis musik yang bisa dijadikan terapi
2. Jelaskan manfaat terapi musik bagi ibu hamil dan ibu yang akan melahirkan, dan ibu post partum
3. Jelaskanlah hal-hal yang harus diperhatikan tenaga kesehatan/perawat dalam memberikan terapi music
4. Jelaskanlah penatalaksanaan terapi musik klasik mozart dan musik instrumental tradisional

Daftar Pustaka

- Amalia, W. (2023). MUSIK KLASIK MOZART SEBAGAI PILIHAN DALAM MENURUNKAN KECEMASAN PRIMIGRAVIDA MENJELANG INTRANATAL. 1, 14–20.
- Bestini, K. C. G. (2018). Manfaat Musik Klasik Mozart dalam Pijat Bayi Terhadap Frekuensi Bangun Bayi di Malam Hari di Puskesmas I Denpasar Utara. Poltekkes Denpasar.
- Emaliyawati, E., Fatimah, S., & Lidya. (2018). Pengaruh Terapi Musik Lullaby terhadap Heart Rate, Respiration Rate, Saturasi Oksigen pada Bayi Prematur. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 5(3). <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.648>
- Hardani, J. T. (2023). EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK KLASIK MOZART DAN EDUKASI MEDIA AUDIOVISUAL PADA IBU DENGAN POSTPARTUM BLUES DI RSUD KABUPATEN BEKASI 2023. 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Keumalahayati, S. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Beethoven untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Bersalin Pre Operasi Sectio Caesar. 3(2), 96–107.
- Kurniasari, D., & Alvionita, V. L. (2017). PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I LATEN DI PUSKESMAS DAYA MURNI 2016. 6, 43–48.
- Manurung, S., Lestari, T. R., Miradwiyana, B., & Karma, A. (n.d.). BLUES PADA IBU PRIMIPARA DI RUANG KEBIDANAN RSUP CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA PUSAT. 47, 17–23.
- Mayenti, F., & Sari, Y. (2020). Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 9(1), 98. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.193>
- Oktavia, N. S., Gandamiharja, S., Akbar, I. B., Magister, P., Politeknik, K., Padang, K., & Onkologi, B. (2013). Perbandingan Efek Musik Klasik Mozart dan Musik Tradisional Gamelan Jawa terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Nulipara Comparison of Classical Music Mozart Effect and Javanese Gamelan Music Effect to

Relief Labor Pain in Stage I Acti. Mkb, 45(4).
http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/viewFile/174/pdf_94

Widoyanti, V., J, H. T., & Widjiati, W. (2020). - Musik Mozart Memiliki Ekspresi Brain Deriverd Neurotrophic Factor Tertinggi Pada Serebrum dan Serebellum Rattus norvegicus Dibandingkan Dengan Gamelan Jawa, Sunda Dan Bali Selama Kehamilan. Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(2), 103.
<https://doi.org/10.32831/jik.v8i2.243>

PROFIL PENULIS



Endah Yulianingsih, S.SiT, M.Kes

Endah Yulianingsih, S.SiT, M.Kes merupakan lulusan Diploma Tiga Kebidanan di Poltekkes Manado tahun 2006, kemudian melanjutkan Diploma IV Kebidanan Poltekkes Makassar tahun 2008 dan S2 Kesehatan Masyarakat konsentrasi Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi Universitas Sam Ratulangi Manado. Saat ini penulis adalah Dosen Tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Gorontalo. Penulis aktif dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Dalam mendukung karirnya penulis saat ini aktif dalam penyusunan Book Chapter, Buku Ajar dan Buku Referensi serta Publikasi Jurnal terakreditasi Nasional dan Internasional. Penulis berharap kontribusinya dapat memberikan manfaat bagi profesi, institusi dan masyarakat secara luas.

PROFIL PENULIS



Yollanda Dwi Santi Violentina, S.ST., M.Keb.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai sejak kecil karena berkeinginan menjadi tenaga kesehatan mengikuti jejak orang tua. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Poltekkes Kemenkes Padang Program Studi Kebidanan Bukittinggi tahun 2008 dan berhasil lulus tahun 2010. Penulis melanjutkan kuliah di STIKes Prima Nusantara dan berhasil menyelesaikan studi Program Studi Diploma Bidan Pendidik tahun 2013. Tiga tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 Ilmu Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Penulis memiliki kepakaran dalam Pelayanan Keluarga Berencana dan Asuhan Pelayanan Kebidanan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Penulis pernah menjadi dosen di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, STIKes Payung Negeri Pekanbaru dan Universitas Batam. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Gorontalo.

Email Penulis:

yohandaeki411@gmail.com/yollanda@poltekkesgorontalo.ac.id

PROFIL PENULIS



Nancy Oliy, S.SiT., MPH

Nancy Oliy, S.SiT., MPH lahir di Manado, pada 27 Februari. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, S1 di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo, dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan KIA-Kespro Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Gorontalo. Dalam mewujudkan karir sebagai dosen, penulis pun aktif sebagai peneliti dan pengabdian masyarakat melalui Risbinakes dan menuliskan berbagai buku referensi di bidang kepakarannya tersebut.

Email: oliinancy7@gmail.com



Fira Puili, S.Tr Keb

Fira Puili, S.Tr Keb tempat lahir Tababo 17 Oktober 1997, merupakan salah satu pranata laboratorium pendidik di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Gorontalo Sejak Tahun 2021 sampai dengan sekarang. Riwayat Pendidikan yaitu Diploma IV Kebidanan Tahun 2019. Penulis memiliki kepakaran di bidang ilmu kebidanan. Penulis aktif sebagai pengabdian di bidang kebidanan

SINOPSIS

Buku Ajar **Asuhan Kebidanan Komplementer Dalam Manajemen Nyeri Persalinan** disusun sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang ilmu kebidanan khususnya dalam manajemen nyeri persalinan pada kala I. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang asuhan kebidanan. Buku ini dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar mata kuliah asuhan kebidanan komplementer dan menyesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Semester tingkat Perguruan Tinggi masing-masing. Buku ini memuat materi tentang konsep persalinan, konsep nyeri dalam persalinan, manajemen nyeri dalam persalinan, Metode komplementer dalam manajemen nyeri persalinan.

Buku Ajar asuhan kebidanan komplementer dalam manajemen nyeri persalinan disusun sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang ilmu kebidanan khususnya dalam manajemen nyeri persalinan pada kala I. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang asuhan kebidanan. Buku ini dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar mata kuliah asuhan kebidanan komplementer dan menyesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Semester tingkat Perguruan Tinggi masing-masing. Buku ini memuat materi tentang konsep persalinan, konsep nyeri dalam persalinan, manajemen nyeri dalam persalinan, Metode komplementer dalam manajemen nyeri persalinan.

ISBN 978-623-8775-79-8



Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

