

Mohamad Judha
Sudarti
Afroh Fauziah

Medical Book

Teori Pengukuran **NYERI** & NYERI PERSALINAN

disertai contoh Askep



Anterior
Cruciate
Ligament

Lateral
Meniscus

Tibia

Femur

Lily NURSICA

BUNU PERPUSTAKAAN UNIDIR
SUMBANGAN MAHASISWA
ANGKATAN KE.....

Teori Pengukuran NYERI & NYERI PERSALINAN

Disertai Contoh Askeb

Mohamad Judha
Sudarti
Afroh Fauziah

Hubungan pengetahuan dengan tindakan ^{keperawatan} manajemen dalam pengurangan rasa nyeri persalinan kala I



Katalog Dalam Terbitan (KDT);
Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan
Mohamad Judha; Sudarti; Afroh Fauziah
Nuha Medika; Yogyakarta, Februari 2012
vii + 140 halaman; 14,00 x 21,00 cm.

TEORI PENGUKURAN NYERI DAN NYERI PERSALINAN

Disertai Contoh Askeb

Penulis
Mohamad Judha
Sudarti
Afroh Fauziah
Setting & layout
aBAY
Desain cover
Nuha ArTeam

Cetakan I, Februari 2012
ISBN : 978-502-9129-42-7

Diterbitkan

Nuha Medika

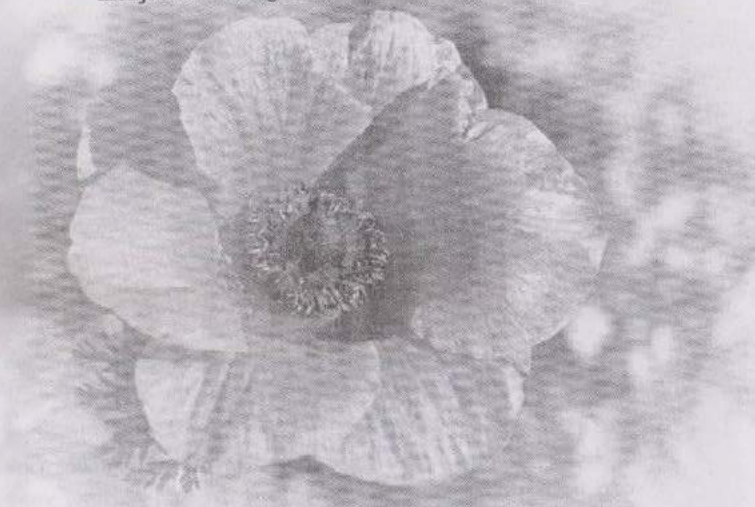
Jl. Sorowajan Baru 408A, Yogyakarta
email: nuhamedika@gmail.com - nuhamedika@yahoo.com

© 2012, Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak isi buku ini, baik sebagian maupun seluruhnya,
dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Sumber Ilustrasi Gambar

Isi : <http://www.andaners.wordpress.com>; drisye.blogspot.com
Cover : www.andaners.wordpress.com; drisye.blogspot.com

Kupersembahkan buku ini untuk orang-orang tercinta,
orang tua, Guru-guruku, keluarga, serta aku tujukan pula
untuk rekan-rekan seprofesiku, karena hanya dengan ini
aku berterima-kasih serta aku bisa menyumbangkan
sedikit ilmu serta berusaha memajukan dan membangun
bangsa ini melalui pendidikan dan kesehatan untuk
menjadikan bangsa ini menjadi yang besar.



Tetap bersemangat untuk memberikan yang terbaik
bagi pasien-pasien kita dengan hati, karena tanpa
kita sadari, kita telah banyak belajar dari mereka
dalam menghadapi hidup ini dan karena
mereka, kita menjadi seorang ahli.....

Pengantar

Assalamualaikum Wr Wb.

Puji syukur kepada Allah SWT, bahwa berkat Rahmat dan Hidayat-Nya maka penulis dapat menyelesaikan buku ini, dalam penyusunan buku ini penulis berusaha untuk menyajikan secara ringkas dan mudah mengenai nyeri.

Latar belakang penyusunan buku ini adalah masih banyaknya mahasiswa bidang keperawatan dan kebidanan serta khalayak umum yang kesulitan dalam memahami tentang apa itu nyeri.

Ucapan terima-kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan namanya satu-persatu, yang turut membantu baik moril maupun material membantu dalam penulisan buku ini, dalam kesempatan ini penulis juga mengajak semua pihak untuk lebih berbenah diri melalui profesi apapun karena, termasuk memperbaiki diri tentang memberikan layanan kesehatan yang baik dan lebih khusu lagi bagaimana memberikan layanan kesehatan pada penderita nyeri "Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa apa yang pada diri mereka " (QS 13:11).

Akhir kata dalam kesempatan ini pula penulis berharap semoga buku ini dapat membantu pembaca buku ini dalam belajar mengenai konsep sederhana tentang nyeri dan menyumbangkan sedikit ilmu untuk profesi kesehatan serta menjadi amal dan lahan ibadah bagi kita semua.

Penulis

Daftar Isi

Pengantar	iv
Daftar Isi.....	vi
Bab 1	
DEFINISI NYERI	1
❖ DESKRIPSI NYERI.....	1
❖ JENIS-JENIS NYERI	3
❖ FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI.....	5
Bab 2	
NYERI AKUT DAN NYERI KRONIS	9
Bab 3	
TANDA DAN GEJALA NYERI.....	13
Bab 4	
NYERI TERKAIT SISTEM INTEGUMEN	17
Bab 5	
HUBUNGAN SISTEM SYARAF DENGAN NYERI	21
❖ TANDA DAN GEJALA NYERI DILIHAT DARI RESPON SYARAF OTONOM	24

Bab 6

PROSES PATHOFISIOLOGI NYERI	25
❖ FISILOGI/PATOFISILOGI NYERI	25

Bab 7

PENGKAJIAN TERHADAP NYERI.....	31
PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA NYERI	31
❖ CONTOH DIAGNOSA SERTA INTERVENSI DALAM KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN	34
❖ SKALA ATAU PENGUKURAN NYERI	35

Bab 8

NYERI HAID ATAU DISMENORE	45
❖ ETIOLOGI.....	46
❖ KLASIFIKASI DISMENORE.....	46
❖ FAKTOR RESIKO DISMENORE.....	50
PENATALAKSANAAN	54

Bab 9

TEKNIK MEREDUKSI NYERI.....	57
❖ Analgesik dan indikasinya untuk terapi	60

Bab 10

NYERI PERUT PADA KEHAMILAN MUDA	61
---------------------------------------	----

Bab 11

NYERI PERUT PADA KEHAMILAN LANJUT DAN PASCA PERSALINAN	67
--	----

Bab 12	
KONSEP NYERI PERSALINAN	73
A. KONSEP NYERI PERSALINAN	73
B. PENATALAKSANAAN NYERI PERSALINAN	82
Bab 13	
MENGURANGI NYERI PERSALINAN DAN TEKNIK RELAKSASI	93
❖ PENGURANGAN RASA NYERI DALAM PERSALINAN	95
❖ TEKNIK RELAKSASI	100
Daftar Pustaka	103
Riwayat Penulis	107



Bab 1 DEFINISI NYERI

DESKRIPSI NYERI

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Smeltzer & Bare (2002), *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005).

Caffery sebagaimana dikutip oleh Potter & Perry (2005), menyatakan nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses

distruktif jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut, mual dan mabuk. Terlebih lagi, setiap perasaan nyeri dan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu.

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. seringkali dijelaskan dalam istilah proses distruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut.

Secara umum nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman, akibat dari ruda paksa pada jaringan. terdapat pula yang menggambarkan nyeri sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau menggambarkan suatu istilah kerusakan. *Asosiasi Internasional studi nyeri.*

Nyeri biasa terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah kulit di ujung-ujung syaraf bebas yang disebut nosireseptor. Pada kehidupan nyeri dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya inilah maka nyeri dibagi menjadi dua, yaitu nyeri kronis dan nyeri akut, beda diantara keduanya adalah :

- ❖ *Nyeri akut;* sebagian terbesar, diakibatkan oleh penyakit, radang, atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini biasanya awitannya datang tiba-tiba, sebagai contoh, setelah trauma atau pembedahan dan mungkin menyertai kecemasan atau distres emosional. Nyeri akut

mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera sudah terjadi. Nyeri akut biasanya berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari 6 (enam) bulan. Penyebab nyeri yang paling sering adalah tindakan diagnosa dan pengobatan. Dalam beberapa kejadian jarang menjadi kronis.

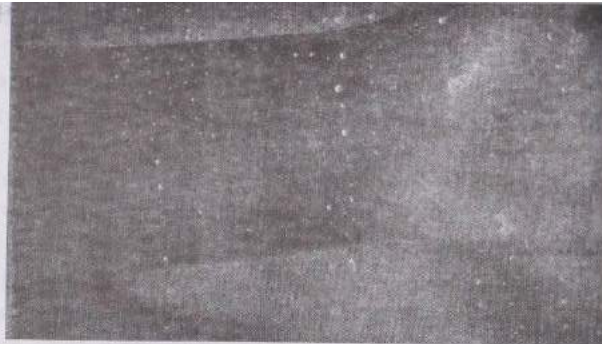
- ❖ *Nyeri kronik,* secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya. Nyeri ini konstan dan intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik sulit untuk menentukan awitannya. Nyeri ini dapat menjadi lebih berat yang dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor kejiwaan. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama (lebih dari enam bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan. Nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien.

JENIS-JENIS NYERI

Price & Wilson (2005), mengklasifikasikan nyeri berdasarkan lokasi atau sumber, antara lain:

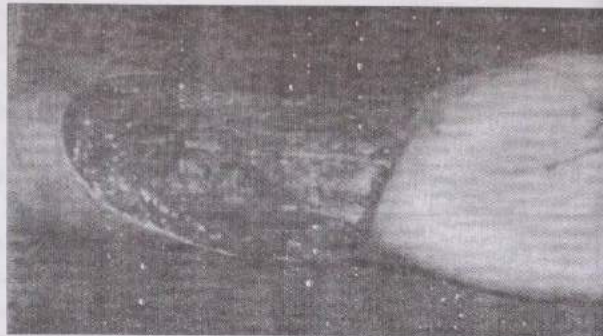
1) Nyeri somatik superfisial (kulit)

Nyeri kulit berasal dari struktur-struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsang mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila kulit hanya yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis atau seperti terbakar, tetapi apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.



2) Nyeri somatik dalam

Nyeri somatik dalam mengacu kepada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.



3) Nyeri visera

Nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh. Reseptor nyeri visera lebih jarang dibandingkan dengan reseptor nyeri somatik dan terletak di dinding otot polos organ-organ berongga. Mekanisme utama yang

menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia dan peradangan.

4) Nyeri alih

Nyeri alih didefinisikan sebagai nyeri berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan terletak di daerah lain. Nyeri visera sering dialihkan ke dermatom (daerah kulit) yang dipersarafi oleh segmen medula spinalis yang sama dengan viksus yang nyeri tersebut berasal dari masa mudigah, tidak hanya di tempat organ tersebut berada pada masa dewasa.

5) Nyeri neuropati

Sistem saraf secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari sistem saraf tepi (SST) ke sistem saraf pusat (SSP) yang menimbulkan perasaan nyeri. Dengan demikian, lesi di SST atau SSP dapat menyebabkan gangguan atau hilangnya sensasi nyeri. Nyeri neuropatik sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Pasien dengan nyeri neuropatik menderita akibat instabilitas Sistem Saraf Otonom (SSO). Dengan demikian, nyeri sering bertambah parah oleh stres emosi atau fisik (dingin, kelelahan) dan mereda oleh relaksasi.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Perry & Potter (2005), antara lain:

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap

nyeri.

2) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut Clancy dan Vicar (Cit Perry & Potter, 2005), menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4) Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

5) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang

meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

a) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Price (Cit Perry, Potter 2005), melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

7) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

8) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibat-

nya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

9) Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya koping mempengaruhi mengatasi nyeri.

10) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.



Bab 2

NYERI AKUT DAN NYERI KRONIS

Kita sering mendengar istilah nyeri akut ataupun nyeri kronik, tetapi tahukah kita mengapa bisa disebut nyeri akut dan kronik, serta apa pula yang menyebabkan nyeri tersebut. Nyeri akut biasanya terjadi ketika terdapat luka/ kerusakan jaringan kulit yang sifatnya mendadak, kerusakan ini dapat berasal dari trauma atau ruda paksa, luka operasi, laserasi dan lain sebagainya. Karena sifatnya yang mendadak ini maka ketika jaringan yang terkena ini mengalami proses penyembuhan maka nyeri yang dirasakan juga akan berkurang atau hilang.

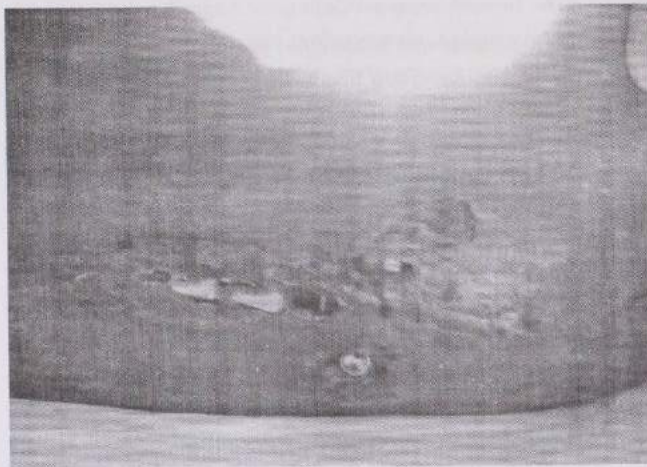
Pada penanganan nyeri ini sebenarnya tidak memerlukan obat, sebagai manajemen nyeri, namun pasien akan merasa tenang ketika telah mendapatkan analgetik.

Berbeda dengan nyeri kronis, nyeri ini biasanya disebabkan oleh kerusakan permanen jaringan, sehingga apabila penyebab kerusakan tidak diatasi dan diperbaiki maka akan menimbulkan rasa nyeri seiring dengan kerusakan yang ada. Nyeri-nyeri yang

bersifat permanen /kronik biasanya terjadi pada kerusakan-kerusakan organ bagian dalam (jantung, paru-paru, pencernaan ataupun sistem syaraf). Walaupun diberikan analgetik biasanya setelah masa kerja obat habis maka nyeri dapat muncul kembali, dengan kata lain obat analgetik sebenarnya bukanlah jalan keluar terbaik dalam mengatasi nyeri kronis.

Jika kita melihat nyeri dari segi waktu, maka nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu mulai terjadinya nyeri/ masalah nyeri (dapat beberapa detik sampai jam), sampai masalah nyeri teratasi tetapi tidak lebih dari 6 bulan, tetapi ada beberapa literatur menyatakan kurang dari 3 bulan. Sedangkan nyeri kronis adalah nyeri yang jangka waktu terjadinya sudah lebih dari 6 bulan semenjak munculnya nyeri untuk pertama kali.

Contoh luka yang menyebabkan nyeri kronis



Berdasarkan pengertian tersebut maka antara nyeri akut dan kronik, dapat dibedakan berdasarkan karakteristik tertentu, hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel : Perbandingan Nyeri Akut Dan Kronis

KARAKTERISTIK	NYERI AKUT	NYERI KRONIK
Tujuan/keuntungan	Memperingatkan adanya cedera atau masalah	Tidak ada
Awitan	Mendadak	Terus/menerus atau intermiten
Letaknya	Superfisial, pada permukaan kulit, bersifat lokal	Dapat bersifat superfisial ataupun dalam, dapat berasal dari organ-organ dalam mulai dari otot, dan bagian lain
Manajemen tatalaksana	Obat analgetik sebagai alternatif	Mengobati dan memperbaiki penyebab sebagai alternatif utama
Intensitas	Ringan – berat	Ringan – berat
Durasi	Singkat (beberapa detik – 6 bulan)	Lama (> 6 bulan)
Respon otonom	☐ Konsisten dengan respon stress simpatis ☐ Frekuensi jantung meningkat ☐ Volume sekuncup meningkat ☐ Tekanan darah meningkat ☐ Dilatasi pupil ☐ Otot-otot menegang ☐ Motilitas usus turun ☐ Saliva berkurang	System tubuh mulai beradaptasi Dapat berupa Lokal adaptasi sindrom ataupun general adaptasi sindrom

Komponen psikologis	Ansietas	☐ Depresi ☐ Mudah marah ☐ Menarik diri ☐ Gangguan tidur ☐ Libido turun ☐ Nafsu makan turun
Contoh	Nyeri bedah, trauma	Nyeri kanker, neuralgia trigeminal

Dikuti dari Porth CM, Pathophysiology; Concepts of Altered Health State, Ed. 4th, Philadelphia, JB Lipincot 1995 dalam Brunner & Suddarth;(2002), Buku ajar Keperawatan Medikal-Bedah, Edisi 8 (terjemahan), Jakarta: EGC.



Bab 3

TANDA DAN GEJALA NYERI

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi misalnya :

Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

1. Suara

- ☐ Menangis
- ☐ Merintih
- ☐ Menarik/menghembuskan nafas

2. Ekspresi wajah

- ☐ Meringis
- ☐ Menggigit lidah, mengatupkan gigi
- Dahi berkerut
- ☐ Tertutup rapat/ membuka mata atau mulut
- ☐ Menggigit bibir

3. Pergerakan tubuh

- ☐ Kegelisahan
- ☐ Mondar-mandir
- ☐ Gerakan menggosok atau berirama
- ☐ Bergerak melindungi bagian tubuh
- ☐ Imobilisasi
- ☐ Otot tegang

4. Interaksi sosial

- ☐ Menghindari percakapan dan kontak sosial
- ☐ Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri
- ☐ Disorientasi waktu

Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian dalam melakukan penatalaksanaan nyeri dengan manajemen non farmakologis tidak begitu banyak dilakukan. Tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri biasanya nyeri ini sifatnya sesaat, maka penggunaan yang tepat adalah menggunakan distraksi/relaksasi cukup efektif. Terapi distraksi/relaksasi yang umum digunakan adalah menarik nafas dalam yang diberikan atau dilakukan bersamaan dengan munculnya rasanyeri akibat dari suatu hal misalnya saat mengganti balutan.

Therapi lain yang juga dapat dilakukan adalah terapi sentuhan/counter pressure yang dilakukan pada saat orang yang akan melahirkan timbul his. Terapi ini cukup efektif, karena pada saat muncul his yang menyebabkan nyeri, maka jaras spinal dan syaraf yang menghantar nyeri akan di blokade sehingga tidak sampai ke pusat nyeri di otak. Ke efektifan tindakan counter pressure dibuktikan dengan pasien selalu meminta agar daerah lumbar di gosok-gosok dan menurutnya teknik ini sangat efektif untuk mengurangi nyeri akibat his.

Tindakan lain yang juga sangat sederhana dan dapat mengurangi rasa nyeri adalah mengurangi nyeri dengan kompres hangat. Terapi ini dapat diberikan pada saat seseorang mengalami kolik renal, Untuk nyeri-nyeri kronik yang sudah lama dan muncul secara terus menerus dan hebat, dapat digunakan teknik mengaliri aliran listrik yang kecil atau bisa juga memberikan pancaran panas dengan skala kecil dengan menerapkan terapi distraksi/relaksasi dan ditambah dengan nafas dalam.





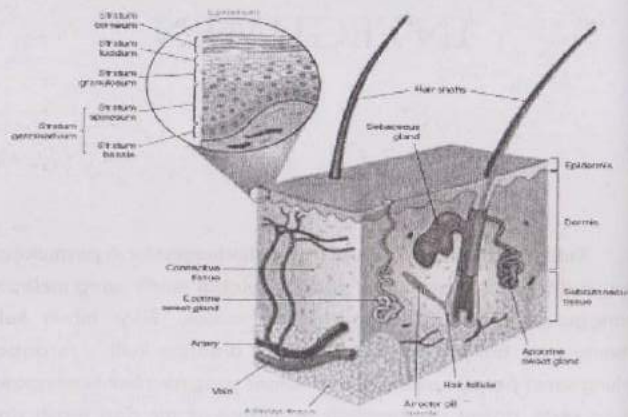
Bab 4

NYERI TERKAIT SISTEM INTEGUMEN

Kulit di tubuh kita menutupi dan melindungi seluruh permukaan tubuh dan terus tersambung dengan selaput lendir yang melapisi rongga-rongga dan lubang-lubang masuk. Bagi tubuh kulit mempunyai banyak fungsi, misalnya didalam kulit terdapat ujung saraf peraba, ujung syaraf sensor yang membantu mengatur suhu serta dapat mengendalikan hilangnya air dari tubuh dan mempunyai sedikit kemampuan ekskretori, sekretori dan absorpsi. Secara umum kulit dibagi menjadi tiga lapisan yaitu lapisan yaitu Epidermis atau Kutikula dan Dermis atau Korium, Subkutis.

Epidermis tersusun atas epitelium yang berlapis dan terdiri atas sejumlah lapisan sel yang tersusun atas dua lapis yaitu lapisan tanduk dan lapisan germinalis. Sedangkan pada bagian dermis terdapat pembuluh darah dan syaraf. Pada bagian dermis inilah ujung-ujung syaraf dapat menerima sensor yang berupa nyeri ataupun lainnya.

Ujung akhir saraf sensoris, yaitu puting peraba, terletak di dalam dermis. Kelenjar keringat yang berbentuk tabung berbelit – belit dan yang banyak jumlahnya, terletak di sebelah dalam dermis, dan salurannya yang keluar melalui dermis dan epidermis, bermuara di atas permukaan kulit di dalam lekukan halus yang disebut pori. Ada beberapa kelenjar keringat yang berubah sifat yang dapat di jumpai di kulit di sebelah dalam telinga, yaitu kelenjar serumen.



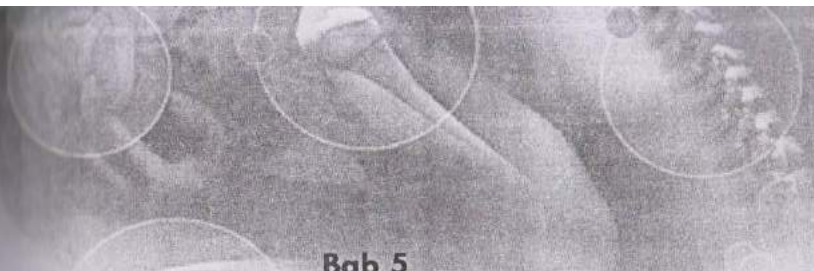
Selain bagian-bagian tersebut diatas terdapat juga bagian lain dari kulit, meski tidak berhubungan dengan proses nyeri secara langsung namun hasil ini juga diperlukan tubuh kita misalnya kelenjar sebaseus, kelenjar sabaseus ialah kelenjar kantong didalam kulit. Bentuknya seperti botol dan bermuara di dalam folikel rambut. Kelenjar ini paling banyak terdapat di atas kepala dan muka, sekitar hidung, mulut dan telinga, dan sama sekali tak terdapat dalam kulit telapak tangan dan telapak kaki, bagian ini akan berespon apabila tubuh kita merasa nyeri.



Berdasarkan letaknya, nyeri pada kulit terbagi menjadi daerah kutaneus, somatik dalam, dan viseral. Reseptor jaringan kulit terbagi menjadi 2 komponen, yaitu :

1. Serabut A delta, merupakan serabut komponen cepat yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebabnya dihilangkan.
2. Serabut C, merupakan serabut komponen lambat yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, sifat nyeri tumpul dan sulit dilokalisasi.





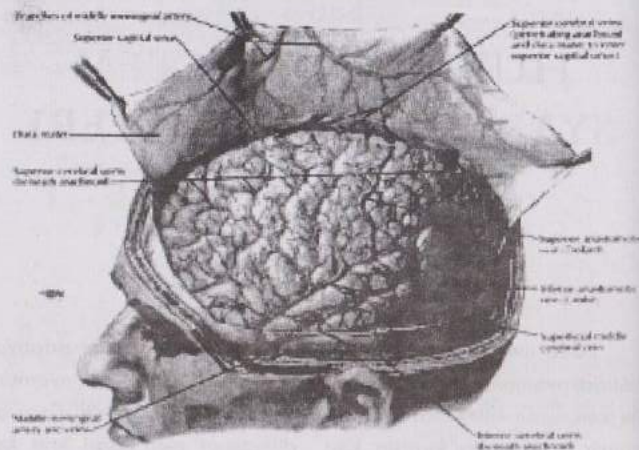
Bab 5

HUBUNGAN SISTEM SYARAF DENGAN NYERI

Pada umumnya nyeri terjadi ketika kita merasakan adanya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh tubuh, rasa tidak nyaman ini kemudian diteruskan ke otak melalui saraf sensorik. Secara umum otak pada kepala kita dilindungi oleh (dari luar ke dalam):

- SCALP (Skin/kulit kepala, Connective tissue/jaringan pengikat, Aponeurotic Galea, Loose connective tissue and Pericranium). Pada lapisan inilah terdapat sensor nyeri disamping sensor nyeri bagian dalam di otak.
- Meninges:
 - Dura mater
 - Arachnoid mater
 - Pia mater
- Cairan Serebrospinal : berfungsi mengurangi guncangan dan benturan yang dapat menyebabkan trauma pada otak.

Adapun untuk tetap melindungi kerja otak, maka dalam tubuh kita terdapat mekanisme pertahanan alami dari sistem saraf dapat diperoleh dari tulang tengkorak kepala dan vertebra, lapisan meningen yang meliputi otak dan medula spinalis, mikroglia dan makrophag, cairan cerebrospinal.



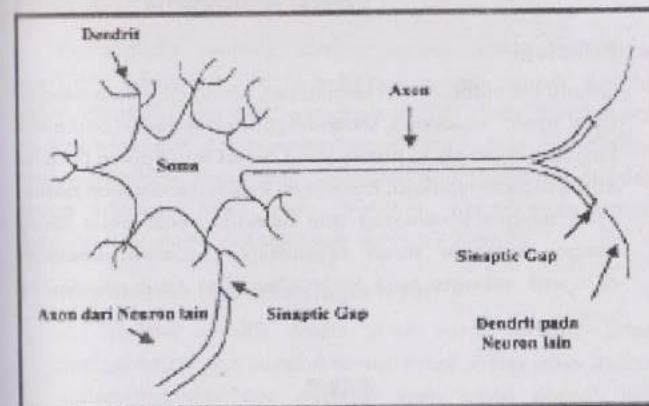
Biolistrik adalah aliran listrik yang terdapat pada setiap makhluk hidup dan digunakan untuk menggerakkan tubuh karena kontraksi dari otot-otot tubuh akibat dari perbedaan ion di dalam sel otot, tegangan listrik pada tubuh berbeda dengan listrik yang kita bayangkan seperti listrik di rumah tangga, kelistrikan pada tubuh berkaitan dengan komposisi ion yang terdapat dapat dalam tubuh, komposisi ion ekstra sel berbeda dengan komposisi ion intra sel.

Pada ekstra sel lebih banyak ion Na^+ dan Cl^- , sedangkan intra sel terdapat ion K^+ dan anion protein. Dinding sel mempunyai pintu – pintu ion yaitu celah – celah yang dapat terbuka atau tertutup oleh pengaruh rangsang tertentu. Pada keadaan tenang

atau istirahat tegangan listrik didalam lebih rendah dari pada diluar sel sekitar 70 mVolt.

Apabila terjadi rangsang nyeri, maka reseptor nyeri yang terdapat pada ujung – ujung syaraf tidak bermielin terkena rangsang, pintu ion Na^+ terbuka, ion Na^+ masuk dengan cepat sehingga terjadi perbedaan muatan luar dan dalam sel sangat kecil bahkan bisa terbalik, artinya muatan dalam sel lebih positif yang selanjutnya terjadi potensial reseptor / tegangan reseptor, hal ini akan merangsang terjadinya potensial aksi di aksion sel saraf. Potensial aksi ini kemudian menjalar sepanjang aksion disebut impuls. Sesampai di sambungan saraf dengan saraf (*sinap*) atau sambungan saraf dengan otot (*neuromial junction*) terjadi proses terjadi proses penyeberangan impuls dan diteruskan ke saraf berikut atau ke sel otot.

Jadi jika nyeri yang merusak kulit akan diteruskan berupa impuls sampai ke otak hingga kita merasa nyeri dan terjadilah refleksi berupa rekasi otot yang menghindari nyeri.



TANDA DAN GEJALA NYERI DILIHAT DARI RESPON SYARAF OTONOM

1. Tanda dan gejala fisik

STIMULASI SIMPATIS	STIMULASI PARASIMPATIS
1. Dilatasi bronchial dan peningkatan pernafasan	1. Pucat
2. Peningkatan denyut jantung	2. tonus otot mengendur
3. Vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah)	3. Penurunan denyut jantung dan tekanan darah
4. Peningkatan kadar gula darah	4. Pernafasan melambat
5. Diaphoresis	5. motilitas usus meningkat
6. Peningkatan ketegangan otot	6. Kelemahan atau kelelahan
7. Pupil dilatasi	7. Metabolism menurun
8. Penurunan motilitas gastrointestinal	
9. Peningkatan metabolisme tubuh	

2. Psikologi

Gejala kegelisahan dan kecemasan, sering dikaitkan dengan rasa nyeri, walaupun sebenarnya belum tentu berkaitan langsung, nyeri pada pasien yang cemas sebenarnya berasal dari keadaan hipoksia. Karena itu ketika menemukan pasien nyeri dengan kecemasan dan ansietas berat perlu dikaji dengan seksama status respirasinya sebelum diberikan analgetik sebagai hasil kesimpulan dari hasil pengkajian nyeri.



Bab 6 PROSES PHATOFISIOLOGI NYERI

FISIOLOGI/PATOFISIOLOGI NYERI

Pemahaman tentang sumber nyeri, proses terjadinya nyeri dan bagaimana status psikologis pasien sangat penting untuk diketahui, karena pemahaman ini akan berdampak pada pengkajian dan intervensi nyeri, juga akan memberikan keuntungan dan membatasi kerugian dan keterbatasan dari setiap intervensi nyeri yang dilakukan. Berdasarkan proses fisiologis dan patofisiologis nyeri terbagi menjadi :

1. Mekanisme Neurofisiologik Nyeri

Struktur spesifik dalam sistem saraf terlibat dalam mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri. Sistem yang terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri pada daerah kulit dan terutama bagian superfisial ini disebut sebagai *sistem nosiseptif*. Sensitivitas dari nosiseptif dipengaruhi oleh banyak

faktor dan amat berbeda pada setiap individunya. Nyeri dapat dipengaruhi oleh kedalaman dari daerah yang rusak, semakin dalam luka / daerah yang mengalami kerusakan maka nyeri semakin berkurang, pada kasus luka bakar, luka bakar derajat dua akan lebih nyeri dibandingkan derajat tiga, hal ini disebabkan letak dari sensor nyeri pada kulit yang rusak karena berada pada daerah dermis. Sedangkan pada derajat tiga kerusakan telah menghilangkan ujung-ujung syaraf nyeri sehingga nyeri hanya dirasakan oleh daerah yang sarafnya masih utuh.

Price & Wilson (2005), menjelaskan bahwa proses fisiologik nyeri terdapat empat proses tersendiri: transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran impuls dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medula spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medula spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medula spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen primer. Jadi, persepsi nyeri adalah pengalaman subyektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi atau saraf.

Adapun proses terjadinya nyeri menurut Lindamen & Athie (Hartanti, 2005), adalah dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan

mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

2. Transmisi Nyeri

Reseptor Nyeri (Nosiseptor)

Reseptor nyeri (Nosiseptor) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya pada stimulus yang kuat, yang secara potensial merusak. Stimulus tersebut dapat bersifat mekanik, termal dan kimia. Berbeda dengan nosireseptor, pada viseroreseptor adalah reseptor nyeri yang berada pada daerah sendi, otot skelet, fascia, tendon dan kornea juga mempunyai potensi untuk mentransmit stimuli nyeri.

Namun demikian organ-organ besar (viseral) tidak mengandung ujung saraf yang berespon hanya pada stimuli nyeri. Nyeri yang berasal dari organ ini diakibatkan dari stimuli reseptor yang kuat yang mempunyai tujuan lain. Sebagai contoh inflamasi, regangan, iskemia, dilatasi dan spasme organ-organ internal yang dapat menimbulkan nyeri yang hebat.

Reseptor nyeri merupakan jaras multi arah yang kompleks. Serabut saraf ini bercabang sangat dekat dengan asalnya pada kulit dan mengirimkan cabangnya ke pembuluh darah lokal, sel-sel mast, folikel rambut dan kelenjar keringat. Stimulasi serabut ini mengakibatkan pelepasan histamin dari sel-sel mast dan mengakibatkan vasodilatasi. Serabut kutaneus terletak lebih ke arah sentral dari cabang

yang lebih jauh dan berhubungan dengan rantai simpatis paravertebrata sistem saraf dan dengan organ internal yang lebih besar. Sebagai akibat hubungan antara serabut saraf ini, nyeri sering disertai dengan efek vasomotor, otonom dan viseral. Contoh pada pasien nyeri akut, mungkin mengalami penurunan atau tidak adanya peristaltik saluran pencernaan.

Meski aktivasi yang kuat dari serabut reseptor nyeri pada kulit akan menyebabkan hubungan viseral dari serabut yang sama, hal sebaliknya juga terjadi. Stimulasi kuat pada serabut cabang viseral dapat mengakibatkan vasodilatasi dan nyeri pada area tubuh yang berkaitan dengan serabut tersebut, dan hasilnya disebut nyeri alih.

Mediator Kimia dari Nyeri

Sejumlah substansi yang mempengaruhi sensitivitas ujung-ujung saraf atau reseptor nyeri dilepaskan ke jaringan ekstraseluler sebagai akibat kerusakan jaringan. Zat-zat kimiawi yang meningkatkan transmisi atau persepsi nyeri meliputi *histamin*, *bradikinin*, *asetilkolin* dan *substansi P* *Prostaglandin*.

Selain zat kimiawi diatas, ada zat kimia lain yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri yaitu *endorfin* (berasal dari kata : *Endogeneus* dan *Morfin*) dan *enkefalin*. Zat kimia ini ditemukan dalam konsentrasi yang kuat dalam sistem saraf pusat. Serabut interneural inhibitor yang mengandung enkefalin, diaktifkan oleh 1) serabut perifer non nosiseptor dan 2) serabut desenden.

Kadar endorfin beragam diantara individu. Beberapa teknik yang mungkin efektif untuk mengurangi nyeri dengan menstimulasi sekresi endorfin seperti plasebo, imajinasi terbimbing, dan lain-lain.

bersinap pada serabut inhibitor dalam kornu dorsalis akan menghambat transmisi sensasi nyeri dalam jaras asenden.

Dari contoh kasus diatas terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan stimulus non nyeri yang memblok atau menurunkan transmisi impuls nyeri melalui sirkuit gerbang penghambat. Sel-sel inhibitori dalam kornu dorsalis medula spinalis mengandung enkefalin yang menghambat transmisi nyeri.

Sistem Kontrol Desenden

Sistem kontrol desending adalah suatu sistem serabut yang berasal dari dalam otak bagian bawah dan tengah yang berakhir pada serabut interneuron inhibitor dalam kornu dorsalis dari medulla spinalis, sistem ini kemungkinan selalu aktif yang akan mencegah transmisi terus menerus stimulus nyeri, sebagian melalui aksi dari endorfin.

Proses kognitif dapat menstimulasi produksi endorfin dalam sistem kontrol desenden. Efektivitas dari sistem ini digambarkan oleh efek distraksi. Contohnya pada seseorang yang sedang menonton acara kesukaannya di TV, maka apabila seseorang tersebut digigit serangga atau nyamuk tidak akan terasa nyeri, namun setelah konsentrasi untuk menonton TV menghilang maka mulai terasa. Depresi dapat mempunyai efek menurunnya aktivitas sistem kontrol desenden dan meningkatkan persepsi nyeri.



Bab 7

PENGKAJIAN TERHADAP NYERI

PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA NYERI

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Tidak ada test yang dapat mengukur intensitas nyeri, tidak ada alat imaging ataupun alat penunjang dapat menggambarkan nyeri, dan tidak ada alat yang dapat menentukan lokasi nyeri dengan tepat.

Kadang-kadang, seperti dalam kasus sakit kepala, dokter menemukan bahwa, alat bantu terbaik untuk mendiagnosa pasien adalah gambaran tentang tipe, durasi dan lokasi nyeri. Penjelasan nyeri seperti tajam atau tumpul, hilang-timbul atau menetap, terbakar atau nyeri, dapat memberi petunjuk yang baik dari penyebab nyeri. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain :

1. Intensitas nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misal; tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0 – 10 yang bermakna 0= tidak nyeri dan 10= nyeri sangat hebat.

2. Karakteristik nyeri

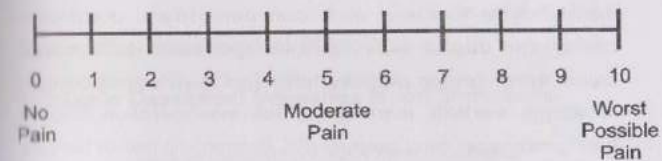
Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet)

Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQRST, P Provocate, Q Quality, R Region, S Severe, T Time. Berikut keterangan lengkapnya ;

1. **P : Provocate**, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang di derita dengan factor psikologisnya, karena bias terjadi terjadinya nyeri hebat karena dari factor psikologis bukan dari lukanya.
2. **Q : Quality**, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.

3. **R : Region**, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian/ daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai kea rah nyeri yang sangat. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau difuse.
4. **S : Severe**, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.

0 - 10 Numeric Pain Intensity Scale¹



5. **T : Time**, tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh dan lain-lain.
- ## 3. Faktor-faktor yang meredakan nyeri

Hal-hal yang menyebabkan nyeri berkurang adalah seperti gerakan tertentu, istirahat, nafas dalam, penggunaan obat dan sebagainya. Selain itu adalah apa-apa yang dipercaya yang sifatnya psikologis pada penderita dapat membantu mengatasi nyeri.

4. Efek nyeri terhadap aktivitas sehari-hari

Kaji aktivitas sehari-hari yang terganggu akibat adanya nyeri seperti sulit tidur, tidak nafsu makan, sulit konsentrasi. Nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi.

5. Kekhawatiran individu tentang nyeri

Mengkaji kemungkinan dampak yang dapat diakibatkan oleh nyeri seperti beban ekonomi, aktivitas harian, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri.

6. Mengkaji respon fisiologik dan perilaku terhadap nyeri

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat. Respon involunter seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah indikator ransangan saraf otonom dan bukan nyeri. Respon perilaku terhadap nyeri dapat berupa menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan bagian tubuh, menggepal atau menarik diri. Respon lain dapat berupa mudah marah atau tersinggung.

CONTOH DIAGNOSA SERTA INTERVENSI DALAM KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

Diagnosa : Nyeri berhubungan dengan (kerusakan jaringan, tidak efektifnya koping, penekanan jaringan dan lain-lain).

Tujuan yang akan dicapai : Nyeri berkurang atau hilang

Intervensi

1. Yakinkan bahwa anda mengetahui bahwa nyeri yang dialami klien adalah nyata

2. Gunakan skala nyeri untuk mengidentifikasi intensitas nyeri
3. Kaji lokasi, karakteristik, kualitas, frekuensi dan durasi nyeri
4. Ajarkan berbagai macam teknik non farmakologik untuk mengatasi nyeri
5. Bila nyeri timbul dorong klien untuk mencoba salah satu teknik yang telah dipelajari untuk mengurangi nyerinya
6. Ajarkan kepada keluarga beberapa teknik non farmakologik untuk mengurangi nyeri dan mendorong keluarga untuk menerapkannya saat nyeri klien muncul.
7. Berikan analgetik sesuai dengan program pengobatan
8. Jelaskan kepada klien tentang manfaat, efek samping, jadwal dan cara pemberian dari analgesik

SKALA ATAU PENGUKURAN NYERI

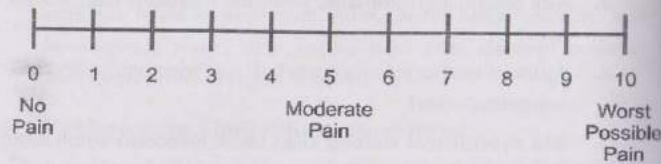
1. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

Simple Descriptive Pain Intensity Scale¹

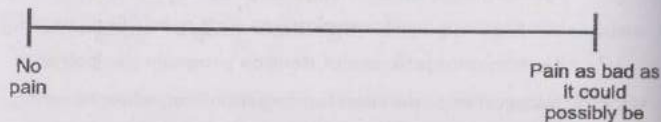
No Pain	Mild Pain	Moderate Pain	Severe Pain	Very Severe Pain	Worst Possible Pain
Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Hebat	Nyeri Sangat Hebat	Nyeri Tidak Terkontrol

2. Skala intensitas nyeri numerik

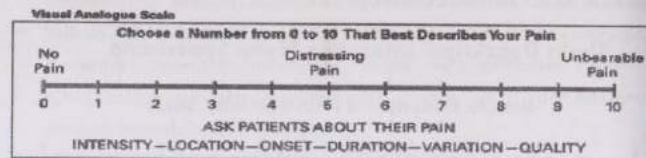
0 - 10 Numeric Pain Intensity Scale¹



Visual Analog Scale (VAS)²



3. Skala Analog Visual



Tanyakan pada pasien tentang: intensitas, lokasi, onset, lama nyeri, variasi dan kualitas

4. Skala nyeri "Muka"



5. Skala nyeri dengan "observasi perilaku"

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian	Wajah menyeringai, dahi berkerut, menyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah dan menegang	Menendang atau kaki disilapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpelekik atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiliran	hi, relaks	Kadang-kadang hati tertam dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan

Total skor 0-10

6. Skala peringkat intensitas nyeri

PAIN INTENSITY RATING SCALE

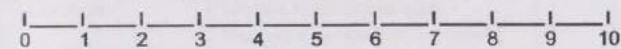
Visual Analogue Scale

NO PAIN _____ WORST PAIN

Katakan pada pasien untuk menunjukkan pada garis, dimana rasa nyeri itu terasa jika dibentangkan dalam garis antara tidak nyeri dengan nyeri sekali

7. Skala peringkat nyeri secara grafik

Graphic Rating Scale



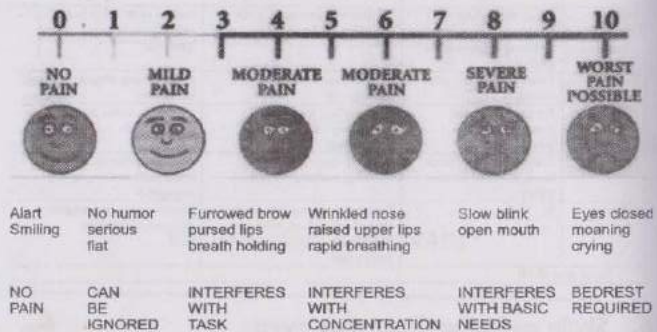
8. Skala peringkat nyeri secara verbal

Verbal Rating Scale

0 = NO PAIN
10 = WORST POSSIBLE PAIN

0 = NO PAIN
100 = WORST POSSIBLE PAIN

9. Skala nyeri "Muka" (Wong Baker Facial Gramace Scale)



10. Skala nyeri untuk Bayi/Neonatal

Neonatal/Infant Pain Scale (NIPS)

(direkomendasikan untuk anak kurang dari satu tahun)

(Skore lebih dari 3 menunjukkan nyeri)

Pengkajian Nyeri		Skor
Ekspresi muka		
0 – otot relaks	Muka tenang, ekspresi netral	
1 – wajah menyeringai	Otot muka menegang, kening, dagu, rahang berkerut (ekspresi muka negative-hidung, mulut, dagu)	
Menangis		
0 – tidak menangis	Tenang, tidak menangis	
1 – merengek	Mengerang lembut, sebentar-bentar	
2 – menangis kuat	Pekikan nyaring, meningkat, melengking terus menerus (catatan: menangis diam terjadi jika bayi ditubasi dilihat dari mulut tertutup dan pergerakan muka)	
Pola napas		
0 –relaks	Pola seperti biasa pada bayi tersebut	
1 – pola napas berubah	Tersengguk-sengguk, tidak teratur, lebih cepat dari biasanya, tersumbat, menahan napas	
Lengan		
0 – relaks/terikat	Tidak ada kekakuan otot, kadang-kadang pergerakan lengan acak	
1 – menekuk/lurus	Menegang, kaki lurus, kaku dan atau segera diluruskan, dibengkokkan	

Kaki		
0 – relaks/terikat	Tidak ada kekakuan otot, kadang-kadang pergerakan kaki acak	
1 – menekuk/lurus	Menegang, kaki lurus, kaku dan atau segera diluruskan, dibengkokkan	
State of Arousal		
0 – tidur/bangun	Tenang, tidur dengan atau or pergerakan kaki acak siaga	
1 – Fussy	Siaga, resah dan mendera	

11. Skala nyeri untuk anak-anak CHEOPS

Children's Hospital Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)

(direkomendasikan untuk anak usia 1-7 tahun)

Skor lebih dari 4 menunjukkan adanya nyeri

Item	Perilaku		Definisi	Skor
Menangis	Tidak menangis	1	Anak tidak menangis	
	Mengerang	2	Anak merintaih atau menangis secara vocal diam.	
	Menangis	2	Anak menangis tetapi tangisan lembut atau merengek.	
	Memekik	3	Anak nyata-nyata menangis dengan keras, disertai atau tanpa keluhan	
Muka	Dibuat-buat	1	Ekspresi muka netral	
	Mengerutkan dahi	2	Skor diperoleh hanya jika ekspresi muka negatif.	
	Tersenyum	0	Skor diperoleh hanya jika ekspresi muka positif.	

Child Verbal	Tidak ada	1	Anak tidak berbicara	
	Keluhan lain	1	Anak mengeluh, tetapi tidak karena nyeri, misalnya "saya ingin melihat ibu atau saya haus".	
	Keluhan nyeri	2	Anak mengeluh tentang nyeri.	
	Mengeluh kedua-duanya	2	Anak mengeluh tentang nyeri dank arena sebab lain misalnya terluka, menginginkan ibunya.	
	Positif	0	Anak membuat pernyataan positif atau bicara tentang sesuatu tanpa keluhan.	
Torso	Netral	1	Tubuh (bukan anggota badan) dalam kondisi istirahat, batang tubuh tidak aktif.	
	Pergeseran	2	Tubuh bergerak dalam pergerakan atau menyerupai ular.	
	Menegang	2	Tubuh dibengkokkan atau kaku.	
	Menggigil	2	Tubuh terasa nyeri atau bergoyang tidak disadari.	
	Tegak lurus	2	Anak dalam posisi vertikal atau tegak lurus.	
	Dikendalikan	2	Tubuh dikendalikan (diikat).	
Sentuhan	Tanpa sentuhan	1	Anak tidak menyentuh atau merebut pada luka.	
	Jangkauan	2	Anak menjangkau luka tetapi tidak menyentuh luka.	

	Sentuhan	2	Anak secara nyata menyentuh luka atau area luka.	
	Grab	2	Anak merebut dengan semangat pada luka.	
	Sikendalikan	2	Lengan anak dikendalikan (diikat).	
Kaki	Netral	1	Kaki mungkin dalam berbagai posisi tetapi santai, termasuk gerakan lembut atau gerakan yang terpisah. Gerakan resah atau gelisah pada kaki dan atau membenturkan kaki.	
	Squirm/ kicking	2	Kaki menegang dan atau menekuk pada tubuh.	
	Drawn up/ tensed	2	Berdiri, membungkukkan badan atau menekuk.	
	Berdiri	2	Kaki-kaki anak ditekan.	
	Dikendalikan	2		

12. Skala nyeri dari FLACC

FLACC SCALE (FACE, LEGS, ACTIVITY, CRY, CONSOLABILITY)

Skala **FLACC** merupakan alat pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada pasien secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya.

Kategori	SCORING		
	0	1	2
Muka	Tanpa ekspresi tertentu atau tersenyum	Wajah menyeringai atau dahi berkerut, menarik diri, gelisah.	Dagu sering bergetar, mengepalka rahang

Kaki	Posisi normal atau relaks.	Gelisah, resah, menegang.	Menendang atau kaki disiapkan.
Aktivitas	Berbaring dengan tenang posisi normal bergerak dengan mudah.	Menggeliat, bergeser, mondar-mandir, menegang.	Ditekuk, kaku atau menghentak.
Menangis	Tidak menangis (bangun atau tidur)	Merintih, atau merengek; kadang-kadang mengeluh	Menangis dengan mantap, menjerit atau menangis tersedu, sering mengeluh.
Hiburan	Isi, relaks.	Menentramkan hati dengan kadang-kadang perlu sentuhan, bias mengalihkan perhatian.	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan

13. Skala nyeri N-PASS

Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale (N-PASS)

Assessment Sedation Normal Pain / Agitation

Criteria pengkajian	Sedasi		Normal	Nyeri/agitasi	
	-2	-1	0	1	2
Menangis Iritabel	Tidak menangis dengan rangsang nyeri	Tangis /teriakan sangat minimal dengan rangsang nyeri	Tangisan cukup, tidak cepat marah (iritabel)	Cepat marah (iritabel), tangisan berselang-seling Bisa dihibur	Tangisan melengking tinggi atau diam terus menangis, tidak bisa dihibur

Status perilaku	Tidak bangun terhadap rangsang apapun, tidak bergerak spontan,	Terbangun minimal terhadap rangsangan, pergerakan spontan sedikit,	Tepat/cocok sesuai usia kandungan	Gelisah, menggeliat-geliat, sering terbangun,	Menekuk, menendang, terus menerus terbangun, atau minimal/tanpa gerakan,
Ekspresi muka	Mulut lemah, tanpa ekspresi	Ekspresi minimal dengan rangsangan	Cukup relaks	Ekspresi nyeri hilang timbul	Ekspresi nyeri terus menerus
Kekuatan ekstremitas	Tidak ada reflek menggenggam Tonus kaku	Reflek menggenggam lemah, penurunan tonus otot	Kaki dan tangan relaks, Tonus normal	Jari sering mengempal, kaki meninju, jari meregang Tubuh tidak menegang	Jari mengempal terus, jari meregang, tubuh menegang
Tanda-tanda vital, HR, RR, BP, SaO2	Tidak ada perubahan dengan rangsangan Hipernoe atau apnoe	<10% perubahan dari nilai normal dengan rangsangan	Dalam rentang normal untuk usia kandungan	10-20% dari nilai dasar, SaO2 76-85% dengan rangsangan-cepat	>20% dari nilai dasar, SaO2 <=75% dengan rangsangan-pelan



Bab 8

NYERI HAID ATAU DISMENORE

Dismenore (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani. Kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *orrhea* yang berarti aliran. Dismenore adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid/menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul.

Gangguan sekunder menstruasi yang paling sering dikeluhkan adalah nyeri sebelum, saat atau sesudah menstruasi. Nyeri tersebut timbul akibat adanya hormon prostaglandin yang membuat otot uterus (rahim) berkontraksi. Bila nyerinya ringan dan masih dapat beraktivitas berarti masih wajar. Namun, bila nyeri yang terjadi sangat hebat sampai mengganggu aktivitas ataupun tidak mampu melakukan aktivitas, maka termasuk pada gangguan. Nyeri dapat dirasakan di daerah perut bagian bawah, pinggang bahkan punggung.

Dismenore yang sering terjadi adalah dismenore fungsional (wajar) yang terjadi pada hari pertama atau menjelang hari pertama akibat penekanan pada kanalis servikalis (leher rahim). Biasanya dismenore akan menghilang atau membaik seiring hari berikutnya menstruasi. Dismenore yang non fungsional (abnormal) menyebabkan nyeri hebat yang dirasakan terus menerus, baik sebelum, sepanjang menstruasi bahkan sesudahnya. Kalau hal itu terjadi, penyebab paling sering yang dicurigai adalah endometriosis atau kista ovarium.

ETIOLOGI

Penyebab dismenore bermacam-macam, bisa karena penyakit (radang panggul), endometriosis, tumor atau kelainan uterus, selaput dara atau vagina tidak berlubang, stres atau cemas yang berlebihan. Penyebab lain dari dismenore diduga terjadinya ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi.

KLASIFIKASI DISMENORE

Dismenore dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati.

Berdasarkan jenis nyeri adalah:

1. Dismenore spasmodik.
2. Dismenore kongestif.

Berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati adalah:

1. Dismenore primer.
2. Dismenore sekunder

1. Dismenore Berdasarkan Jenis Nyeri

❖ Dismenore Spasmodik

Dismenore spasmodik adalah nyeri yang dirasakan di bagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai. Dismenore spasmodik dapat dialami oleh wanita muda maupun wanita berusia 40 tahun ke atas. Sebagian wanita yang mengalami dismenore spasmodik, tidak dapat melakukan aktivitas.

Tanda dismenore spasmodik, antara lain:

1. Pingsan.
2. Mual.
3. Muntah.
4. Dismenore spasmodik dapat diobati atau dikurangi dengan melahirkan, walaupun tidak semua wanita mengalami hal tersebut.

❖ Dismenore Kongestif

Dismenore kongestif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat haid datang, tidak terlalu menimbulkan nyeri. Bahkan setelah hari pertama haid, penderita dismenore kongestif akan merasa lebih baik.

Gejala yang ditimbulkan pada dismenore kongestif, antara lain:

1. Pegal (pegal pada bagian paha).
2. Sakit pada daerah payudara.
3. Lelah.
4. Mudah tersinggung.
5. Kehilangan keseimbangan.
6. Ceroboh.
7. Gangguan tidur.

2. Dismenore berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab

❖ Dismenore Primer

Dismenore primer terjadi sesudah 12 bulan atau lebih pasca menarke (menstruasi yang pertama kali). Hal itu karena siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarke biasanya bersifat anovulatoir yang tidak disertai nyeri. Rasa nyeri timbul sebelum atau bersama-sama dengan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung sampai beberapa hari. Sifat nyeri adalah kejang yang berjangkit, biasanya terbatas di perut bawah, tetapi dapat merambat ke daerah pinggang dan paha. Nyeri dapat disertai mual, muntah, sakit kepala, dan diare. Menstruasi yang menimbulkan rasa nyeri pada remaja sebagian besar disebabkan oleh dismenore primer.

Beberapa faktor berikut ini memegang peranan penting sebagai penyebab dismenore primer, antara lain:

1) Faktor kejiwaan

Gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi, mudah mengalami dismenore primer. Faktor ini bersama dismenore merupakan kandidat terbesar penyebab gangguan insomnia. (Wiknjosastro, 1999)

2) Faktor Konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan yang dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Faktor-faktor ini adalah anemia, penyakit menahun, dan sebagainya. (Wiknjosastro, 1999)

3) Faktor obstruksi kanalis servikalis (leher rahim)

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan dismenore primer adalah stenosis kanalis servikalis. Sekarang hal tersebut tidak lagi dianggap sebagai faktor penting sebagai penyebab dismenore primer, karena banyak perempuan menderita dismenore primer tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi, begitu juga sebaliknya. Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi kuat untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

4) Faktor endokrin

Umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Hal itu disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi (fase pramenstruasi) memproduksi prostaglandin F2 alfa yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika jumlah prostaglandin F2 alfa berlebih dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenore, dijumpai pula efek umum seperti diare, nausea (mual), dan muntah (Wiknjosastro, 1999).

❖ Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis yang terjadi pada masa remaja. Rasa nyeri yang timbul disebabkan karena adanya kelainan pelvis, misalnya endometriosis, mioma uteri (tumor jinak kandungan), stenosis serviks, dan malposisi uterus. Dismenore yang tidak dapat dikaitkan dengan suatu gangguan tertentu

biasanya dimulai sebelum usia 20 tahun, tetapi jarang terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menarke. Dismenore merupakan nyeri bersifat kolik dan dianggap disebabkan oleh kontraksi uterus oleh progesteron yang dilepaskan saat pelepasan endometrium. Nyeri yang hebat dapat menyebar dari panggul ke punggung dan paha, seringkali disertai mual pada sebagian perempuan (Dr.Dito Anugrah,Majalah Dokter Kita, Edisi 7-Thn II-Juli 2007)

FAKTOR RESIKO DISMENORE

Menurut Harlow (1996), faktor-faktor risiko berikut ini berhubungan dengan episode dismenorea yang berat (severe episodes of dysmenorrhea):

1. Menstruasi pertama pada usia amat dini <11 tahun (*earlier age at menarche*)

Pada usia < dari 11 tahun jumlah folikel –folikel ovary primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit juga.

2. Kesiapan dalam menghadapi Menstruasi

Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya talamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsang nyeri sendiri dapat tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada dismenore, faktor pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita. Seringkali setelah perkawinan dismenore hilang, dan jarang menetap setelah melahirkan. Mungkin kedua keadaan tersebut

(perkawinan dan melahirkan) membawa perubahan fisiologik pada genitalia maupun perubahan psikis. (Sarwono 1999)

3. Periode menstruasi yang lama (*long menstrual periods*)

Siklus haid yang normal adalah jika seorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relatif tetap yaitu selama 28 hari. Jika meleset pun, perbedaan waktunya juga tidak terlalu jauh berbeda, tetap pada kisaran 21 hingga 35 hari, dihitung dari hari pertama haid sampai bulan berikutnya. Lama haid dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2 – 10 hari. Darah yang keluar dalam waktu sehari belum dapat dikatakan sebagai haid. Namun bila telah lebih dari 10 hari, dapat dikategorikan sebagai gangguan

4. Aliran menstruasi yang hebat (*heavy menstrual flow*)

Jumlah darah haid biasanya sekitar 50ml hingga 100ml, atau tidak lebih dari 5x ganti pembalut per harinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat enzim yang dilepaskan di endometriosis mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya

5. Merokok (*smoking*)

Gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tersebut dapat bermacam-macam bentuknya, mulai dari gangguan haid, early menopause (lebih cepat berhenti haid) hingga sulit untuk hamil. Pada wanita perokok terjadi pula peningkatan risiko munculnya kasus kehamilan di luar kandungan dan keguguran.

Sejauh ini terdapat kurang lebih dua puluh penelitian yang memaparkan kaitan merokok dengan infertilitas.

Penelitian pada mencit menunjukkan, nikotin dalam rokok menyebabkan gangguan pematangan ovum (sel telur). Hal inilah yang diduga menjadi penyebab sulitnya terjadi kehamilan pada wanita yang merokok. Selain itu, nikotin juga menyebabkan gangguan pada proses pelepasan ovum dan memperlambat motilitas tuba, sehingga risiko seorang wanita perokok untuk mengalami kehamilan di luar kandungan menjadi sekira 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan wanita bukan perokok. Nikotin pula yang menjadi biang kerok timbulnya gangguan haid pada wanita perokok. Zat yang menyebabkan seseorang ketagihan merokok ini, ternyata mempengaruhi metabolisme estrogen. Sebagai hormon yang salah satu tugasnya mengatur proses haid, kadar estrogen harus cukup dalam tubuh. Gangguan pada metabolismenya akan menyebabkan haid tidak teratur. Bahkan dilaporkan bahwa wanita perokok akan mengalami nyeri perut yang lebih berat saat haid tiba. (Kisromantoro, 2009)

6. Riwayat keluarga yang positif (*positive family history*)

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko lebih besar terkena penyakit ini juga. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh wanita tersebut. Gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Sama halnya dengan pertumbuhan sel endometrium biasa, sel-sel endometriosis ini akan tumbuh seiring dengan

peningkatan kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh. (James, 2002)

7. Nulliparity (belum pernah melahirkan anak)

8. Kegemukan (*obesity*)

Perempuan obesitas biasanya mengalami anovulatory chronic atau haid tidak teratur secara kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, di samping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh. (Karyadi, 2009). Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama estrogen. (Kadarusman, 2009).

Menurut FAO/WHO/UNU tahun 1985 menyatakan bahwa pembatasan berat badan normal orang dewasa ditentukan nilai Body Mass Index (BMI) diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menjadi Indeks Masa Tubuh (IMT).

Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,5
Normal		18,5-25,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27

9. Konsumsi alkohol (*alcohol consumption*)

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin (zat yang membuat otot-otot rahim berkontraksi)

PENATALAKSANAAN

Menurut Sarwono (1999), penatalaksanaan yang dapat dilaksanakan untuk pasien dismenore adalah :

1. Penjelasan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Penjelasan dapat dilakukan dengan diskusi mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya hal – hal tabu atau tahayul mengenai haid dapat dibicarakan. Nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga dapat membantu. Kadang-kadang diperlukan psikoterapi.

2. Pemberian obat analgetik

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi keluhan. Obat analgesic yang sering diberikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obat paten yang beredar di pasaran antara lain novalgin, ponstan, acet-aminophen.

3. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan

bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer, atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

4. Terapi alternative

Terapi alternatif dapat dilakukan dengan kompres handuk panas atau botol air panas pada perut atau punggung bawah. Mandi air hangat juga bisa membantu.

Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olahraga, yang tidak hanya mengurangi stress dan orgasme juga dapat membantu dengan mengurangi tegangan pada otot-otot pelvis sehingga membawa kekenduran dan rasa nyaman.

Beberapa posisi yoga dipercaya dapat menghilangkan kram menstruasi. Salah satunya adalah peregangan kucing, yang meliputi berada pada posisi merangkak kemudian secara perlahan menaikkan punggung anda keatas setinggi-tingginya.





Bab 9

TEKNIK MEREDUKSI NYERI

Dalam penanganan dan penatalaksanaan nyeri ada beberapa hal yang harus diyakini oleh perawat, bidan atau tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan pada klien dengan masalah nyeri. Sebagai tenaga kesehatan cobalah untuk memahami posisi pasien ketika menghadapi nyeri, misalnya

1. Saya peduli terhadap anda ketika mengalami nyeri
2. Saya percaya nyeri memang ada dan saat ini anda rasakan
3. Saya paham nyeri ini membuat anda bertindak seperti ini
4. Saya ingin berbicara dengan anda tentang apa yang terpikir oleh anda untuk mengurangi nyeri tersebut.
5. Saya ingin berdiskusi dengan anda apa artinya nyeri untuk anda

6. Saya akan menemani anda, sekalipun saya tidak dapat membantu mengurangi nyeri anda
7. Jika anda tidak merasa nyaman dengan saya sebagai pemberi pelayanan, saya akan mencoba untuk mencari untuk membantu anda.

Dalam mengatasi nyeri terpadat cara-cara lain untuk membebaskan nyeri di samping penggunaan pengobatan. Cara tersebut merupakan teknik mengurangi nyeri, teknik mengurangi nyeri atau mereduksi ini meliputi sebagai berikut :

1. Imaginery

Metoda ini menggunakan memori tentang peristiwa-peristiwa yang menyenangkan bagi anda atau mengembangkan pemikiran-pemikiran anda untuk mengurangi nyeri. Atlet menggunakan imagery seperti gambar kemenangannya dalam perlombaan. Penderita kanker membayangkan chemoterapi yang membunuh sel kanker.

2. Teknik Relaksasi

Ketegangan otot, kecemasan, dan nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman. Masing-masing perasaan secara individu dapat memperhebat perasaan yang lain dan menciptakan suatu siklus hebat. Teknik relaksasi dapat membantu memutuskan siklus ini. Teknik ini meliputi meditasi, yoga, musik, dan ritual keagamaan. Penggunaan teknik relaksasi tidak menyiratkan bahwa nyeri itu tidak nyata, tetapi hanya membantu menurunkan ketakutan atau kecemasan berhubungan dengan nyeri sedemikian rupa sehingga tidak bertambah buruk.

3. Distraksi

Metoda ini berfokus pada perhatian seseorang atas sesuatu selain dari nyeri. Teknik ini paling efektif untuk nyeri yang dirasakan sesaat saja, sebagai contoh, injeksi dan pengambilan darah.

4. TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

Alat ini bekerja seperti menggunakan tempelan dikulit. Tempelan ini akan memancarkan impuls yang akan memblokir nyeri pada nervesnya. Metode penghilang rasa sakit menggunakan mesin TENS (*transcutaneous Electrical Nerves Stimulation*) dipilih jika rasa sakit ingin hilang tanpa menggunakan obat. Mesin ini merupakan suatu sensor elektronik yang membantu tubuh menahan rasa sakit dengan mengirim pulsa arus listrik ke punggung. Beberapa elektroda ditempelkan di atas saraf punggung menuju rahim dan dihubungkan dengan panel kontrol yang dipegang untuk menambah atau mengurangi arus listrik. Alat ini mudah digunakan dan tidak membahayakan.

5. Analgesik

Penggunaan obat-obatan sebagai cara untuk mereduksi nyeri merupakan alternatif terakhir apabila nyeri yang dirasa menjadi semakin berat, penderita tidak tahan lagi menghadapi nyeri ataupun nyeri berlangsung lama. *Intrathecal Labour Analgesia (ILA)* adalah suatu teknik baru untuk menghilangkan nyeri persalinan yang hampir mirip dengan epidural, tetapi berbeda pada lokasi dan cara pemberian obat anestesiya. Pada ILA, obat anestesi disuntikan intratekal, suatu daerah sedikit di atas epidural dan dosis obat yang diberikan lebih sedikit dibanding epidural. Keuntungan dari teknik ILA dibanding epidural adalah lebih

aman karena dosis obat lebih sedikit, lebih mudah dilakukan, dan biayanya relatif lebih murah.

Analgesik dan indikasinya untuk terapi

KATEGORI OBAT	INDIKASI
Non Narcotic Analgesik	
1. Ketaminophen (Tylenol) 2. Acetylsalicylic acid (aspirin)	Nyeri post operatif sedang Demam
NonNarcotic and Nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs)	
1. Ibuprofen (motrin, Nuprin) 2. Naproxen (Naprosyn) 3. Indomethacin (Indocin) 4. Tolmetin (tolectin) 5. Piroxicam (feldene) 6. Ketorolac (Toradol)	Dysmenorrhea Nyeri vaskuler kepala Rheumathoid arthritis Injuri jaringan lunak Nyeri post operatif Nyeri traumatik yang parah
Narcotic analgesik	
1. Meperidine (demerol) 2. Methylmorphine (codeine) 3. Fentanyl (sublimaze) 4. Butorphanol (stadol) 5. Hydromorphone HCl (Dilaudid)	Nyeri kanker (kecuali meperidine) MCI
Adjuvants	
1. Amitriptyline (elavi) 2. Hydroxyzine (Vistaril) 3. Chlorpromazine (thorazine) 4. Diazepam (Valium)	Anxietas Depression Mual Muntah



Bab 10 NYERI PERUT PADA KEHAMILAN MUDA

Beberapa kasus nyeri dapat terjadi pada ibu hamil, khususnya pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Kemungkinan yang dapat terjadi adalah mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut misalnya dengan melakukan :

- ☐ Lakukan segera pemeriksaan keadaan umum meliputi tanda vital ,nadi,tensi, respirasi , suhu
- ☐ Jika dicurigai syok ,mulailah pengobatan syok. Sekalipun gejala syok tidak jelas , waspada dan evaluasi ketat karena keadaan dapat memburuk dengan cepat
- ☐ Jika ada syok segera terapi dengan baik
- ☐ Apendiksistis harus dicurigai pada tiap ibu yang nyeri perut , sebagai diagnosis diferensial kehamilan ektopik, solusio placenta , kista ovarium putaran tangkai, dan pielonefritis

Beberapa contoh penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh tenaga keperawatan dan kebidanan atas dasar diagnose medis adalah ;

1. *Diagnosis Kemungkinan yang dapat terjadi adalah Kista Ovarium*

Tanda dan gejala :

- ☐ Nyeri perut
- ☐ Tumor aneksa pada periksa dalam
- ☐ Kadang ada tumor diperut bawah
- ☐ Kadang perdarahan vagina ringan

Penatalaksanaannya :

- ☐ Jika ibu mengalami nyeri hebat , patut diduga putaran tangkai atau kista pecah, lakukan segera laparotomi yang ditangani oleh dokter
- ☐ Jika pada laparotomi diduga ada keganasan bagian padat , pertumbuhan pada dinding tumor, tumor harus diperiksa di bagian patologi, dan lakukan rujukan
- ☐ ke RS
- ☐ Jika tumor besarnya 10 cm dan asimtomatik lakukan observasi perkembangan dan komplikasi
- ☐ Jika kista kurang dari 5 cm biasanya tumor akan mengecil dan tidak memerlukan terapi

2. *Diagnosis kemungkinan Apendisitis*

Tanda dan gejala :

- ☐ Nyeri perut bawah
- ☐ Demam
- ☐ Nyeri lepas

Kadang – kadang ada tanda dan gejala :

- ☐ Perut membengkak
- ☐ Anoreksia mual / muntah
- ☐ Ileus paralitik
- ☐ Lekositosis
- ☐ Tumor (-)
- ☐ Nyeri diatas titik McBurney

Penatalaksanaannya :

- ☐ Berikan antibiotika kombinasi sebelum dan setelah pembedahan sampai 48 jam bebas demam sesuai instruksi dokter
- ☐ Dokter melakukan laparotomi eksploratif tidak pandang usia gestasi dan apendektomi . jika benar apendisitis
- ☐ Jika terdapat peritonitis , demam , abdomen akut , nyeri i perut berikan antibiotika sesuai instruksi dokter untuk peritonitisnya
- ☐ Jika terdapat nyeri hebat , berikan petidin 1 mg/ kg BB tidak lebih dari 100 mg

3. *Diagnosis Kemungkinan Sistitis*

Tanda dan gejala :

- ☐ Disuria
- ☐ Sering berkemih
- ☐ Nyeri perut
- ☐ Kadang ada tanda nyeri retro / supra pubik

Penatalaksanaannya :

- ☐ Berikan antibiotika sesuai instruksi dokter 500 mg pre oral 3 kali sehari selama 3 hari
- ☐ Jika terapi gagal , periksa kultur urine dan tes resistensi kuman jika tersedia
- ☐ Jika infeksi kambuh lagi periksa kultur dan resisten kuman dan terapi antibiotika sesuai instruksi dokter

4. *Diagnosis kemungkinan pielonefritis Akut*

Tanda dan gejala :

- ☐ Disuria
- ☐ Demam tinggi / menggigil
- ☐ Sering berkemih
- ☐ Nyeri perut

Kadang – kadang ada tanda – tanda dan gejala :

- ☐ Nyeri retro / suprapubik
- ☐ Nyeri pinggang
- ☐ Sakit di dada
- ☐ Anoreksia
- ☐ Mual / muntah

Penatalaksanaannya :

- ☐ Jika terdapat syok beri segera pengobatan
- ☐ Buat kultur dan tes resistensi dan terapi antibiotika yang sesuai sampai 2 hari bebas demam
- ☐ Jika kultur urine tidak dapat dilakukan berikan antibiotika
- ☐ Jika bebas demam 2 hari , berikan amoxillin 1 gr per oral 3 kali per hari selqama 15 hari

- ☐ Berikan minum atau infuse
- ☐ Paracetamol atau infuse
- ☐ Paracetamol 500 mg oral jika sakit dan jika panas
- ☐ Jika timbul konstaksi dan darah lender , curigai persdalinan pre term

5. *Diagnosis Kemungkinan Peritonitis*

Tanda dan gejala :

- ☐ Demam
- ☐ Nyeri perut bawah
- ☐ Bising usus (-)

Kadang ada tanda dan gejala :

- ☐ Nyeri lepas
- ☐ Anoreksia
- ☐ Perut kembung
- ☐ Mual / muntah
- ☐ Syok

Penatalaksanaannya :

- ☐ Pasang slang nasogastrik
- ☐ Infus cairan Ringer Laktat
- ☐ Berikan antibiotika kombinasi , sampai 48 jam bebas panas
- ☐ Jika perlu lakukan laparatomi untuk drainase

6. *Kemungkinan Diagnosis Kehamilan Ektopik*

Tanda dan gejala :

- ☐ Nyeri perut
- ☐ Perdarahan sedikit

- ☐ Serviks tertutup
- ☐ Uterus sedikit besar
- ☐ Uterus lunak

Kadang – kadang ada tanda dan gejala :

- ☐ Pingsan
- ☐ Tumor aneksa nyeri
- ☐ Amenorea
- ☐ Serviks nyeri goyang

Penatalaksanaannya :

- ☐ Jika fasilitas memungkinkan , segera lakukan uji silang darah dan laparotomi. Jangan menunggu darah sebelum melakukan pembedahan oleh dokter
- ☐ Segera rujuk ke fasilitas lebih lengkap dengan memperhatikan hal – hal yang diuraikan di bagian awal



Bab 11

NYERI PERUT PADA KEHAMILAN LANJUT DAN PASCA PERSALINAN

Selain masalah nyeri yang terjadi sebelum masa 22 minggu, nyeri pada ibu hamil juga dapat terjadi pada usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan lebih dari 22 minggu atau bahkan ibu mengeluh nyeri perut dalam 6 minggu setelah melahirkan.

Secara umum penanganan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini bidan dan perawat adalah

- ☐ Segera nilai keadaan umum pasien termasuk tanda – tanda vital nadi , tekanan darah , pernapasan, suhu
- ☐ Jika syok atau perdarahan banyak segera mulai penanganan syok
- ☐ Jika tanda – tanda syok tidak terlihat, ingatlah saat melakukan evaluasi karena sttus ibu dapat memburuk dengan cepat

- ☐ Jika kesakitan beri suntikan petidin atau morfin sesuai instruksi dokter sebelum dilakukan pemeriksaan
- ☐ Jika ada tanda – tanda sepsis maka segera laporkan dokter untuk pemberian antibiotika IV atau IM
- ☐ Ukur darah yang hilang , cairan yang diberikan dan produksi urine harus sudah dipantau sejak pasien masuk, karena keseimbangan cairan menjadi dasar bagi tenaga kesehatan (bidan, dokter dan perawat) sebagai penentu keberhasilan atas terapi yang diberikan selama masa perawatan.

Beberapa kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu dengan kehamilan lebih dari 22 minggu adalah :

1. *Diagnosis Kemungkinan Persalinan Preterm*

Tanda dan gejala :

- ☐ Teraba his
- ☐ Lendir bercampur darah sebelum 37 minggu

Kadang – kadang ada tanda dan gejala :

- ☐ Pembukaan dan perlunakaan serviks
- ☐ Perdarahan per vaginam ringan

Penatalaksanaannya :

- ☐ Usaha menghentikan kontraksi uterus
- ☐ Membiarkan kemajuan persalinan
- ☐ Intervensi untuk menghentikan kontraksi
- ☐ Berikan obat – obatan tokolisis. Pantau kondisi ibu dan janin denyut nadi, tekanan darah . tanda – tanda gawat pernapasan , kontraksi uterus , keluarnya cairan amnion atau darah , denyut jantung janin, keseimbangan cairan, gula darah.

2. *Diagnosis Kemungkinan Persalinan Term*

Tanda dan gejala :

- ☐ Teraba his
- ☐ Lendir bercampur darah sesudah 37 minggu

Kadang – kadang ada tanda dan gejala :

- ☐ Pembukaan dan perlunakan serviks
- ☐ Perdarahan pervaginam ringan

Penatalaksanaannya :

- ☐ Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah , ketakutan, dan kesakitan
- ☐ Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
- ☐ Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya
- ☐ Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya
- ☐ Jika ibu tampak kesakitan , dukungan asuhan yang diberikan meliputi :
- ☐ Lakukan perubahan posisi
- ☐ Posisi sesuai dengan keinginan ibu , jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri
- ☐ Ajaklah suami atau ibunya untuk memijat atau menggosok punggung atau membasuh muka diantara kontraksi
- ☐ Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
- ☐ Ajarkan kepada tehnik bernapas , ibu diminta untuk bernapas panjang, menahan napasnya kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu ada kontraksi

- ☐ Jika diperlukan berikan petidin 1 mg / kg BB sesuai instruksi dokter
- ☐ Penolong tetap menjaga privasi hak privasi ibu dalam persalinan
- ☐ Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan
- ☐ Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh muka sekitar kemaluannya setelah buang air besar dan buang air kecil
- ☐ Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat atasi dengan cara menggunakan AC atau kipas angin atau kipas biasa
- ☐ Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

3. *Diagnosis Kemungkinan Solusio Placenta*

Tanda dan gejala :

- ☐ Nyeri perut hilang timbul atau menetap
- ☐ Perdarahan setelah kehamilan 22 minggu

Kadang – kadang ada tanda dan gejala :

- ☐ Syok
- ☐ Uterus terasa tegang / lemas
- ☐ Gerakan janin yang berkurang / tidak ada
- ☐ Gawat janin / tidak adanya denyut jantung janin

Penatalaksanaannya :

- ☐ Lakukan uji pembekuan darah sesuai intruksi dokter
- ☐ Tranfusi darah segar
- ☐ Jika terjadi perdarahan hebat lakukan persalinan segera yang akan dilakukan oleh dokter

- ☐ Jika perdarahan ringan atau sedang tindakan tergantung denyut jantung janin

4. *Diagnosis Kemungkinan Ruptura Uteri*

Tanda dan gejala :

- ☐ Nyeri perut , dapat berkurang setelah rupture
- ☐ Perdarahan , intra abdomen dan / atau per vaginam

Kadang ada tanda dan gejala :

- ☐ Syok
- ☐ Distensi abdomen / adanya cairan bebas
- ☐ Abdomen terasa lemas
- ☐ Bagian janin teraba dengan mudah
- ☐ Gawat janin / tidak adanya denyut jantung janin
- ☐ Denyut ibu yang cepat

Penatalaksanaannya :

- ☐ Perbaiki kehilangan darah dengan pemberian infuse cairan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat sesuai instruksi dokter
- ☐ Dokter melakukan seksio sesaria dan kahirkan placenta segera setelah kondisi stabil.

5. *Diagnosis Kemungkinan Amnionitis*

Tanda dan gejala :

- ☐ Nyeri perut
- ☐ Sekret vagina cair dan berbau setelah kehamilan 22 minggu
- ☐ Demam menggigil

Kadang – kadang ada tanda dan gejala :

- ☐ Riwayat keluarnya cairan
- ☐ Uterus terasa lunak
- ☐ Denyut jantung janin cepat
- ☐ Perdarahan pervaginam ringan

Penatalaksanaannya :

- ☐ Berikan antibiotika kombinasi sampai persalinan
- ☐ Niali serviks, jika serviks matang lakukan persalinan sesuai intruksi dokter
- ☐ Bila serviks belum matang , matangkan dulu dengan prostaglandin
- ☐ Jika terdapat peradangan , demam, cairan vagina berbau , berikan antibiotika
- ☐ Jika terdapat sepsis pada bayi baru lahir , lakukan pemeriksaan kultur dan berikan antibiotika



Bab 12

KONSEP NYERI PERSALINAN

A. KONSEP NYERI PERSALINAN

1. Definisi Nyeri Persalinan

Rasa Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami dari tubuh manusia, yaitu suatu peringatan akan adanya bahaya.

Association for the Study of pain mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya. Nyeri merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut (Guyton, 1995).

Berikut ini beberapa definisi nyeri:

- a. 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 (Melzack dan Wall, 1988).
- b. Nyeri adalah suatu pengalaman secara emosional dan berhubungan dengan perasaan yang tidak enak yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara nyata atau potensial.
- c. Nyeri di definisikan sbg pengalaman yg tdk menyenangkan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007)
- d. Nyeri adalah 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 & Perry, 2005).

Pada kehamilan dan persalinan rasa nyeri diartikan sebagai sebuah "sinyal" untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan.

Menurut Cunningham (2004), Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu.

Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan (Perry & Bobak, 2004).

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan. (Muhammad Judha 2019).

2. Fisiologi Nyeri Persalinan

Beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri:

- a. Nyeri berdasarkan tingkat kedalaman dan letaknya

Rasa Nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu nyeri VISERAL dan nyeri SOMATIK.. Nyeri Viseral → Rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I.

Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

Nyeri SOMATIK → Nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan.

Nyeri disebabkan oleh :

- Peregangan perineum, vulva
- Tekanan uteri servikal saat kontraksi
- Penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain.

b. Teori Kontrol Gerbang (*Gate Control Theory*)

Berdasarkan teori ini serabut syaraf mentransmisikan rasa nyeri ke spinal cord, yang hasilnya dapat dimodifikasi di tingkat spinal cord sebelum di transmisikan ke otak. Sinap-sinap pada dorsal horn berlaku sebagai gate yang tertutup untuk menjaga impuls sebelum mencapai otak atau membuka untuk mengizinkan impuls naik ke otak.

Teori *Gate Control* menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar ke arah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, mengisok-gosok atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut.

Mekanisme secara intrinsik pada nyeri persalinan kala I seluruhnya terjadi pada uterus dan adnexa selama kontraksi berlangsung. Beberapa penelitian awal menyatakan nyeri disebabkan karena:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- b. Adanya iskemia miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen syaraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala satu terutama berasal dari uterus.

3. Tingkat Nyeri Dalam Persalinan

Menurut Bustan (1997), Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir. Tingkat nyeri

persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri.

Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya. Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6-7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif

4. Penyebab Rasa Nyeri

Rasa nyeri persalinan muncul karena:

a. Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (referred pain). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan babas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

b. Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

c. Episiotomy

Pada peristiwa episiotomy, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir

d. Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostatglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap Nyeri Persalinan

a. Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin (Pillitteri, 2003). Menurut Mulyati (2002) menjelaskan bahwa budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam

mempresipikan dan mengekspresikan nyeri persalinan.

b. Emosi (cemas dan takut)

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon Adrenalin, Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain dengan "bertempur atau lari" ("fight or flight"). Dan akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan.

Maka dari itu, ketika ibu yang sedang melahirkan ini dalam keadaan rileks yang nyaman, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis seperti seharusnya. Dengan begitu persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman.

Apabila ibu sudah terbiasa dengan latihan relaksasi, jalan lahir akan lebih mudah terbuka.

Sebaliknya, apabila ibu dalam keadaan tegang, tekanan kepala janin tidak akan membuat mulut

rahim terbuka. Yang dirasakan hanyalah rasa sakit dan sang ibu pun bertambah panik dan stress.

Pada saat tubuh dalam keadaan stres, hormon stres yaitu **katekolamin** akan dilepaskan, sehingga tubuh memberikan respon untuk "*bertempur atau lari*". Namun sebaliknya dalam kondisi yang rileks justru bisa memancing keluarnya hormon **endorfin**, penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh. Menurut para ahli, endorfin ini efeknya 200 kali lebih kuat daripada morfin.

c. Pengalaman Persalinan

Menurut Bobak (2000) pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

d. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri (Martin, 2002).

e. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

B. PENATALAKSANAAN NYERI PERSALINAN

Nyeri pada saat melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Banyak perempuan yang belum siap memiliki anak karena membayangkan rasa sakit yang akan dialami saat melahirkan nanti. Berikut ini penatalaksanaan Nyeri persalinan:

1. Metode Farmakologis

Berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri (Kee dan Hayes, 1997). Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (Burroughs, 2001)

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Piliteri, 2003).

✓ **Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain:**

- ✓ ➤ Analgesia narkotik (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl)
- ✓ ➤ Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya)
- ✓ ➤ ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)

Tujuan utama tindakan ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*) ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tapi mengedannya bisa, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anestesia

Keuntungan yang di per dapat dengan program ILA

- a. Cepat dan memuaskan. Mula kerja cepat, memberikan analgesia penuh, blok bilateral, serta ketinggian blok dapat diatur.
- b. Keamanan. Dosis yang digunakan sangat kecil, sehingga resiko toksisitas karena anestetik lokal, seperti total spinal, tidak berarti atau tidak ada sama sekali.
- c. Fleksibel. Pasien dalam fase laten persalinan dapat diberikan fentanil atau sulfentanil intrathecal (single shot) dan dibiarkan gejala-gejala. Pada multipara dengan pembukaan serviks diatas 8 cm dapat diberikan dosis tunggal petidin atau gabungan narkotik dan anestetik lokal intrathecal untuk menghasilkan analgesia yang cepat dan penuh selama fase aktif persalinan dan kelahiran.
 - Anestesia local (infiltrasi local dengan injeksi lidochaine pada perineum dan blok syaraf pudendal)
 - Anesthesia umum (Thiopental intravena)

2. Metode Nonfarmakologis

❖ Intervensi bukan manual:

- Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS).

Elektroda dipasang 2 cm dari dermatom T10-L1 pada kedua sisi dari prosesus spinosus untuk memberikan efek analgetik pada kala I. Sepasang elektroda lain dipasang pada dermatom S2-4 untuk menghilangkan nyeri pada kala II. Secara teoritis, transmisi rasa nyeri lewat serabut A dan pelepasan β -endorfin dapat diblok dengan cara ini. Namun belum terdapat bukti yang menyatakan bahwa metode ini lebih baik dibandingkan plasebo.

- Musik.
- Hidro terapi.
- Homeo pati.
- Posisi, postur dan ambulasi.

Posisi-posisi yang dipilih ibu dalam menghadapi persalinan kala I dan II sangatlah penting. Posisi persalinan, perubahan posisi dan pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan/ menurunkan rasa nyeri, meningkatkan kepuasan akan kebebasan untuk bergerak, dan meningkatkan kontrol diri ibu. Selain itu, posisi ibu juga dapat mempengaruhi posisi bayi dan kemajuan persalinan. Perubahan posisi secara adekuat akan dapat merubah ukuran dan bentuk pelvic outlet sehingga kepala bayi dapat bergerak pada posisi optimal di kala I, berotasi dan turun pada kala II. Bergerak dan posisi tegak (*upright position*) dapat mempengaruhi frekuensi, lama dan efisiensi kontraksi. Grafitasi membantu bayi bergerak turun lebih cepat. Perubahan

posisi membantu meningkatkan asupan oksigen secara berkelanjutan pada janin, yang berbeda jika ibu berbaring horizontal karena dapat menyebabkan terjadinya hipotensi. Berbagai perubahan posisi bisa dilakukan ibu dengan atau tanpa bantuan pasangan/ keluarga atau bidan.

Berbagai studi ilmiah tentang pergerakan dan posisi persalinan pada kala I dilakukan yang membandingkan dampak berbagai posisi tegak (*upright position*) dengan posisi horizontal (*supine*) terhadap nyeri dan kemajuan persalinan. Berdasarkan review yang dilakukan oleh Simkin & Bolding (2004) dalam penelitiannya "Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering pada *Journal of Midwifery & Women's Health*," terhadap 14 studi intervensi terkait, menunjukkan bahwa: 1) tidak ada ibu yang menyatakan bahwa posisi horizontal lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan posisi lainnya, 2) berdiri lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan berbaring atau duduk, 3) duduk lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan berbaring jika dilatasi serviks kurang dari 7 cm, 4) posisi tegak-duduk, berdiri atau berjalan-menurunkan nyeri dan meningkatkan kepuasan ibu, dan 5) posisi tegak tidak memperpanjang masa persalinan dan tidak menyebabkan cedera pada ibu yang sehat. Sedangkan Review sistematis terhadap sembilan studi intervensi tentang

posisi ibu di kala I persalinan yang dilakukan oleh Souza et al (2006) dalam penelitiannya " *Maternal position during the first stage of labor: a systemic review. Reproductive Health,*" menunjukkan bahwa mengadopsi posisi tegak atau ambulasi aman bagi ibu dan memberikan kepuasan karena adanya kebebasan untuk bergerak. Tetapi dikarenakan kurangnya bukti yang signifikan dan keterbatasan penelitian-penelitian yang ada, maka keuntungan posisi tegak belum dapat direkomendasikan untuk memperpendek durasi persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Berbagai studi intervensi juga dilakukan guna mengetahui efektifitas dan efisiensi berbagai posisi ibu pada Kala II. Hasil studi-studi tersebut menunjukkan bahwa posisi tegak (upright) selama kala II persalinan memberikan keuntungan yang lebih dibandingkan posisi dorsal (supine), antara lain: menurunkan ketidaknyamanan/nyeri persalinan dan kesulitan mendedan sehingga memperpendek kala II, menurunkan trauma perineum/ vagina dan infeksi pada luka persalinan, dan menurunkan jumlah bayi dengan Apgar score yang kurang dari 7. Walaupun demikian, terdapat satu studi yang menunjukkan bahwa posisi tegak (dengan atau tanpa kursi persalinan) dapat meningkatkan kejadian robekan labium/bibir vagina dan meningkatkan perdarahan post partum.

➤ Lingkungan persalinan.

Lingkungan persalinan yang nyaman serta tenang, memberikan kesan dan manfaat pada ibu selama proses persalinan berlangsung, lingkungan yang nyaman akan memberikan dampak terhadap nyeri pasca persalinan.

➤ Acupressure

Akupresur merupakan pengembangan dari teknik akupunktur. Pada prinsipnya, tujuan kedua perawatan ini tidak berbeda, tergantung dan jenis keluhan. Keduanya dipakai untuk merangsang titik-titik yang ada di tubuh, menekan hingga masuk ke sistem saraf. Jika dalam penerapan akupunktur harus memakai jarum, maka dengan hanya memakai gerakan dan tekanan jari yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus akupresur dapat dilakukan.

Prinsip dari akupresur ini dikenal sebagai adanya aliran energi vital di tubuh (dikenal dengan nama Chi atau Qi (Cina) dan Ki (Jepang). Aliran energi ini sangat mempengaruhi kesehatan. Ketika aliran ini terhambat atau berkurang maka anda akan sakit dan ketika aliran ini bebas/ baik maka anda pun akan sehat. Suplai dan aliran energi vital berjalan di saluran listrik tubuh yang tidak kelihatan, yang disebut " meridian". Baik tidaknya meridian ini sangat bergantung dari diet, pola hidup, lingkungan, postur tubuh, cara bernafas,

tingkah laku, gerakan tubuh, olah raga, sikap mental, kepribadian, dan sikap yang positif.

Maka jelaslah bahwa pendekatan seseorang agar tetap sehat harus melihat pada banyak faktor ini. Salah satu teknik untuk melancarkan energi vital adalah dengan akupresur, yaitu menekan titik tertentu (yang dikenal dengan nama *acupoint*) dengan menggunakan telunjuk maupun ibu jari untuk menstimulasi aliran energi di meridian.

Daerah atau lokasi yang dilakukan penekanan ini disebut *acupoint*. *Acupoint* terletak di seluruh tubuh, dekat dengan permukaan kulit dan terhubung satu sama lain melalui jaringan yang kompleks dari meridian. Setiap *acupoint* mempunyai efek khusus pada sistem tubuh, atau organ tertentu. Menstimulasi dan memijat secara lembut titik tersebut akan terjadi perubahan fisiologi tubuh dan akan mempengaruhi keadaan mental dan emosional. *Acupoint* ini merupakan titik yang sensitif dan mempunyai efek tertentu yang terletak di sepanjang meridian akupunktur. Saat ini lebih dari 360 *acupoint* di meridian seluruh tubuh dan sekarang banyak lagi ditemukan titik-titik tambahan. Beberapa *acupoints* terletak di dekat organ target yang diaturnya seperti halnya Titik-titik yang terletak di bagian belakang tubuh dapat mengurangi nyeri pinggang bawah, sedangkan beberapa terletak jauh dari organ target. Kebanyakan *acupoint* ini terletak bilateral / di dua sisi

tubuh, oleh sebab itu akupresur dilakukan pada kedua sisi tubuh kecuali *acupoint* yang terletak di bagian tengah tubuh.

Penekanan dilakukan dengan ujung jari. Penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan, tetapi tidak sakit. Pada individu yang sensitif seperti bayi, maupun orang tua maka tekanan dapat dibuat lebih lembut. Penekanan dapat dilakukan 30 detik sampai 2 menit.

Nyeri persalinan dapat dikontrol dengan memberikan stimulus, salah satu stimulus tersebut adalah akupresur, yang mana bahwa akupresur merangsang produksi endorfin lokal, selain itu akupresur menutup gerbang terhadap rangsang nyeri yaitu dengan mempertimbangkan tempat masase/ penekanan dalam mengontrol nyeri persalinan yang mana teknik akupresur ini juga dikenal sebagai masase *shiatsu*.

➤ Acupuncture

Jarum akupunktur dimasukkan sedalam 2,5-3 cm dan diberikan arus listrik aliran rendah sebesar 2-3 Hz. Efek analgetik didapatkan melalui pelepasan endorfin atau serotonin dan metensefalin. Namun metode ini tidak dapat menghilangkan seluruh rasa nyeri dan tidak dapat diprediksi serta tidak konsisten.

➤ Aromatherapy

Aromatherapy/bau-bauan yang menyenangkan dan memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi. Sehingga nyeri akan berkurang.

➤ Hypno-birthing

Metode *hypno-birthing* merupakan salah satu teknik otohipnosis (*selfhypnosis*) atau swasugesti, dalam menghadapi kehamilan dan persiapan melahirkan yang berfungsi membantu para wanita hamil melalui masa persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (tanpa rasa sakit). Dan yang lebih penting lagi adalah untuk kesehatan jiwa dari bayi yang dikandungnya. Sesungguhnya *hypno-birthing* merupakan teknik lama yang saat ini dapat dijelaskan dengan penjelasan ilmiah sehingga dapat dilakukan secara terprogram sehingga hasilnya jadi lebih optimal.

Metode *hypno-birthing* ini dikembangkan berdasarkan adanya keyakinan bahwa dengan persiapan melahirkan yang menyeluruh (*Body, Mind and Spirit*) maka di saat persalinan, wanita dan juga pendampingnya (suami), akan dapat melalui pengalaman melahirkan yang aman, tenang dan memuaskan, jauh dari rasa takut yang menimbulkan ketegangan dan rasa sakit. Dengan kata lain, jika pikiran dan tubuh mencapai kondisi harmoni, maka alam akan

bisa berfungsi dengan cara yang sama seperti pada semua makhluk lainnya.

Melalui latihan-latihan yang diberikan, wanita hamil bisa mengkondisikan tubuh dan jiwa/pikiran secara harmonis selama kehamilan hingga mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Dengan demikian, tercipta rasa tenang dan yakin bahwa tubuhnya akan mampu berfungsi secara alami dalam proses tersebut. Sebab setelah belajar memasuki kondisi relaksasi yang dalam, wanita hamil akan mampu menetralkan rekaman negatif yang ada di alam/jiwa bawah sadarnya serta memasukkan program positif.

Bukan itu saja, dalam latihan *hypno-birthing* ini wanita hamil juga akan terlatih untuk peka terhadap janinnya, sehingga akan mampu berkomunikasi dengan janin, bahkan bekerjasama ketika menjalani proses persalinan.

Proses *Hypno-birthing* bekerja berdasarkan kekuatan sugesti seseorang sehingga dirinya dapat merasa yakin bahwa adanya nyeri dapat dikurangi. Proses ini menggunakan afirmasi positif, sugesti dan visualisasi untuk menenangkan tubuh, memandu pikiran, serta mengendalikan nafasnya. Klien ibu hamil dapat melakukan ini sendiri (*self hypnosis*) atau dengan pimpinan pendamping persalinan/bidan. Bisa dengan memberikan afirmasi verbal

yang membantu untuk memasuki kondisi tenang (*calm state*) dari *hypnosis*. Bisa juga dilakukan melalui visualisasi (membayangkan bunga yang bermekaran, melihat pelangi, melihat apa yang akan terjadi kepada seseorang) maupun dengan menggunakan gerakan idio motor untuk mencapai relaksasi. Yang penting pada saat melakukan tindakan ini adalah antara pembimbing dan yang dibimbing merasa yakin dapat mereduksi nyeri.

Teknik *hypno-birthing* sangatlah sederhana dan mudah. Dan kunci untuk mencapai keberhasilan dari metode ini adalah praktek baik di kelas antenatal maupun di rumah sehingga teknik-teknik dalam *hypno-birthing* bisa menjadi kebiasaan bagi ibu untuk mencapai dan menciptakan kondisi relaksasi selama kehamilan dan menghadapi persalinan. Untuk mencapai keberhasilan yang lebih optimal, dalam mempraktekkan metode ini, ibu memerlukan seseorang yang mampu membimbingnya untuk selalu berlatih, disinilah perlunya peran pendamping. Pendamping disini adalah mitra/ patner ibu entah itu suami atau orang terdekat ibu. Oleh karena itu sangat penting sekali untuk mengajak dan melibatkan suami/ patner ibu saat memberikan pelatihan *hypno-birthing* selama antenatal. Sehingga suami bisa menjadi motivator bahkan pembimbing bagi ibu untuk selalu berlatih teknik relaksasi *hypno-birthing*.



Bab 13

MENGURANGI NYERI PERSALINAN DAN TEKNIK RELAKSASI

Rasa sakit dalam persalinan dialami oleh seorang wanita dalam persalinan adalah disebabkan oleh kontraksi uterus, pembukaan serviks dan pada akhir kala I oleh peregangan vagina dan dasar panggul karena janin sudah berada di dasar panggul.

Rangsangan-rangsangan yang menyakitkan ini dikirimkan oleh syaraf-syaraf thorakal, lumbal dan sakral. Ujung-ujung syaraf uterus meneruskannya ke kedua syaraf thorakal yang berakhir T 11 dan T 12, melalui paraservical pexus. Syaraf-syaraf ini mengirimkan rasa sakit yang disebabkan oleh pembukaan leher rahim. Pada akhir kala I T 10 dan syaraf lumbal yang pertama, L 1 juga terlibat. Syaraf pudendal merelay impuls rasa sakit tersebut dari dasar panggul yang meregang menuju syaraf sacral S2, S3 dan S4.

Atas dasar sistem di atas maka sebagai bidan atau perawat ketika memimpin persalinan, kita dapat melakukan teknik blockade nyeri, sehingga nyeri yang terasa dapat dihambat. Caranya yaitu menekan daerah belakang lumbal dari tulang belakang, atau dapat juga mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri persalinan dengan mengusap-usap daerah lumbal. Kedua hal tersebut biasanya menjadi pilihan ibu yang akan bersalin. Terdapat faktor lain yang menjadi pertimbangan berkurangnya rasa nyeri yaitu kehadiran pasangan (suami) saat mendampingi proses persalinan.



PENGURANGAN RASA NYERI DALAM PERSALINAN

Kebutuhan seorang wanita dalam proses persalinan adalah:

1. Pemenuhan kebutuhan fisik
2. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
3. Keringanan dari rasa sakit
4. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
5. Pemberian informasi tentang kemajuan proses persalinan dan hasil persalinannya.

Persepsi Rasa Nyeri

Persepsi nyeri adalah sesuatu hal yang dirasakan oleh seseorang yang akan dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga menimbulkan reaksi terhadap rasa sakit, berbagai faktor tersebut, antara lain:

1. Rasa takut atau kecemasan

Rasa takut atau kecemasan akan meninggikan respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggal sendiri pada saat proses persalinan (tanpa pendamping) dan rasa takut atas kegagalan persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan.

2. Kepribadian

Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stres dibanding wanita yang rileks dan percaya diri.

3. Kelelahan

Ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya akan kurang mampu mentolerir rasa sakit.

4. Faktor sosial dan budaya

Faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam reaksi rasa sakit. Beberapa budaya mengharapkan stoicisme (sabar dan membiarkannya) sedang budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan.

5. Pengharapan

Pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Wanita yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinannya dan tanggapannya terhadap hal tersebut mungkin adalah persiapan yang terbaik sepanjang ia merasa percaya diri bahwa ia akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ia akan menerima analgesik yang sesuai.

Metoda Pengurangan Rasa Nyeri

1. Metode Alami

Prinsipnya pengurangan rasa nyeri dengan metode alami, yaitu mengurangi ketegangan ibu sehingga bisa merasa nyaman dan relaks menghadapi persalinan. Metode ini juga bisa meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak berdampak pada bayi yang dilahirkan.

Metode pereda nyeri alami bisa digabungkan dengan metode pereda nyeri dengan obat. Bila ingin menggunakannya, ada baiknya mendiskusikan terlebih

dulu dengan dokter jauh-jauh hari sebelum menghadapi persalinan. Metode pengurangan nyeri secara alami terdiri dari :

Metode Panas Dingin

Memang tak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelup ke air dingin mengurangi pegal di punggung dan kram bila ditempel di punggung. Menaruh handuk dingin di wajah juga bisa mengurangi ketegangan.

Gerakan

Teruslah bergerak agar sirkulasi darah meningkat, nyeri punggung berkurang, dan perhatian teralih dari rasa nyeri. Cobalah berbagai posisi persalinan, gunakan bantal untuk menyangga sampai diperoleh posisi paling nyaman.

Pijat / Massage

Pijatan pada bahu, leher, wajah, dan punggung bisa meredakan ketegangan otot serta memberi rasa relaks. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang.

Terapi Aroma

Mengirup aroma minyak esensial bisa mengurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal. Dapat juga untuk mengharumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenteramkan.

Teknik bernapas yang benar

Disebut juga psikopropilaksis. Metode ini menekankan teknik bernapas yang benar selama kontraksi. Berkonsentrasi pada napas dapat mengalihkan Anda dari nyeri, membuat

otot-otot relaks serta ketegangan mengendur. Tindakan ini sebaiknya dilakukan oleh ahli/ dibantu Terapis

Jika ingin menggunakan salah satu metode berikut, Anda harus meminta bantuan terapis/ahli agar semuanya berjalan baik. Hubungi seorang terapis dan cobalah dulu sebelum persalinan. Pastikan juga ia bisa mendampingi Anda selama proses persalinan.

Akupunktur

Dalam filosofi Cina, rasa sakit dan nyeri terjadi akibat ketidakseimbangan aliran energi dalam tubuh. Keseimbangan itu dikendalikan dengan menusukkan jarum-jarum kecil atau menggunakan tekanan jari tangan ke titik-titik tertentu di tubuh. Banyak wanita hamil yang merasakan manfaatnya untuk mengatasi keluhan selama hamil, seperti mual atau sakit kepala. Metode ini kemudian juga dipakai untuk meringankan nyeri persalinan.

Refleksologi

Menekan titik di kaki untuk mengurangi nyeri. Pijatan lembut di kaki juga membuat nyaman. Pikiran dari penderita rasa nyeri akan teralihkan kepada pijatan tersebut.

Hypnobirthing

Hipnotis saat menghadapi persalinan memberi sugesti lewat relaksasi pikiran. Dengan dibimbing terapis hipnotis, Anda bisa mengontrol pikiran, rasa nyeri pun akan hilang. Banyaklah berlatih dengan terapis sebelum Anda memilih metode ini. Bagi yang sudah menguasai metodenya, hipnotis diri sendiri/ self hypnosis bisa dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan. Caranya, setelah mata terpejam sejenak, buka mata perlahan-lahan sambil memandang satu titik tepat di atas mata, makin lama kelopak mata makin relaks, berkedip, dan pada hitungan ke-5, mata akan menutup. Pada saat

ketiga unsur jiwa (perasaan, kemauan, pikiran) dan raga beristirahat, masukkan pikiran positif yang akan terekam dalam alam bawah sadar.

2. Penggunaan Obat

Rasa sakit juga dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang rasa sakit, misalnya pethidine, anestesi epidural, entonox, TENS atau ILA (Intrathecal Labour Analgesia). Namun, belum semua metode dan obat ada di Indonesia.

Pethidine

Pemberian pethidine akan membuat tenang, rileks, malas bergerak dan terasa agak mengantuk, tetapi tetap sadar. Obat ini bereaksi 20 menit, kemudian akan bekerja selama 2 - 3 jam dan biasanya diberikan pada kala I. Obat biasanya disuntikkan di bagian paha atau pantat. Penggunaan obat ini juga menyebabkan bayi mengantuk, tetapi pengaruhnya akan hilang setelah bayi lahir. Pethidine tidak diberikan secara rutin, tetapi diberikan pada keadaan kontraksi rahim yang terlalu kuat.

Anestesi epidural

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanpa tidur. Obat anestesi disuntikkan pada rongga kosong tipis (epidural) diantara tulang punggung bagian bawah. Spesialis anestesi akan memasang kateter untuk mengalirkan obat yang mengakibatkan saraf tubuh bagian bawah mati rasa selama sekitar 2 jam, sehingga rasa sakit tidak terasa. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruhnya pada kala II persalinan, jika tidak maka ibu akan mengedan lebih lama.

Entonox

Metode ini menggunakan campuran oksigen dan nitrous oksida, dapat menghilangkan rasa sakit, efeknya lebih ringan daripada epidural dan dapat digunakan sendiri. Jika kontraksi mulai terasa, pegang masker di muka, lalu tarik nafas dalam-dalam. Rasa sakit akan berkurang dan kepala terasa lebih ringan.

TEKNIK RELAKSASI

Perkembangan lain dari tehnik psychophylaxis adalah tehnik relaksasi. Manfaat relaksasi dalam persalinan sama dengan manfaat relaksasi yang didapat dalam kehidupan sehari – hari.

1. Mencegah otot – otot dari kelelahan, khususnya otot besar pada rahim
2. Menolong ibu mengatasi stress persalinan sehingga lebih menikmati pengalamannya
3. Menolong menghemat energi
4. Membantu ibu berkomunikasi lebih efektif dengan orang – orang disekitarnya
5. Membantu bayi dalam kelahirannya
6. Jika ibu rileks, ibu tidak akan mengalirkan hormon stress ke sistem tubuh bayi

Memang tidak mudah untuk betul – betul rileks dalam persalinan. Namun, dapat dilakukan dengan tehnik dan bantuan sederhana, khususnya dari pendamping persalinan. Mendapat dukungan dalam persalinan merupakan factor penting dalam menciptakan pengalaman persalinan yang positif bagi ibu. Selain itu, menghasilkan hasil yang positif bagi bayi.

Kebanyakan ibu terbebas dari rasa sakit dan rasa tidak nyaman diantara dua kontraksi. Inilah saat yang tepat memeriksa

tubuh, khususnya dibagian yang tegang. Pendamping dapat membantu memijat atau jika suami, memeluk dan mencium ibu agar lebih tenang. Tetap focus pada latihan pernapasan, baik saat terjadi kontraksi atau diantara kontraksi juga dapat membantu.

Berikut ini beberapa langkah menuju relaksasi :

1. Memilih lingkungan yang tepat

Langkah pertama menuju relaksasi adalah memilih lingkungan bersalin yang benar – benar nyaman bagi ibu. Hingga kini, belum ada penelitian menyebutkan tempat bersalin teraman adalah rumah sakit modern dengan pengawasan ahli. Justru bukti – bukti menunjukkan ibu dan bayi lebih sedikit mendapat intervensi dan secara fisik maupun psikologis lebih sehat ketika bersalin di lingkungan yang tidak terlalu canggih. Jadi pilihlah dengan jujur tempat bersalin yang nyaman bagi ibu. Tempat itu dapat di rumah sakit, klinik bersalin, atau di rumah.

2. Memahami tubuh

Setiap kali stress ketika hamil, coba amati tubuh yang bereaksi. Apakah ibu mengerat gigi, sakit perut, leher dan bahu jadi tegang dan sakit, atau merengut. Ini semua tanda, otot – otot dalam keadaan tegang sehingga tubuh sakit dan letih. Tarik nafas dalam – dalam, saat menghembuskan, lemaskan otot sehingga kendur dan lunak, tidak kaku, latih tehnik ini secara teratur. Dengan demikian, otomatis ibu dapat mengidentifikasi ketegangan tubuh dan segera mengistirahatkannya saat bersalin. Ini juga berefek positif bagi tekanan darah.

Dalam persalinan, tarik nafas dalam – dalam ketika kontraksi dimulai. Saat menghembuskan napas, cobalah rileks.

Selanjutnya, focus pada kata – kata atau kalimat pengalih perhatian.

3. *Komunikasikan dengan jelas*

Jika ibu tidak memiliki gambaran yang akan terjadi pada tubuh selama persalinan, tidak mengerti yang akan dilakukan petugas medis, atau percakapan mereka tidak melibatkan ibu, ibu akan sulit rileks. Oleh karena itu, jika ibu tidak yakin mengenai berbagai aspek dalam persalinan atau menyimpan kekhawatiran bahwa sesuatu akan menimpa ibu atau bayi, tanyakan hal itu pada petugas medis. Setelah itu mendengar dari mereka segalanya baik – baik saja, biasanya ibu segera rileks. Pastikan pendamping persalinan mengerti. Perannya yang terpenting adalah senantiasa membuat ibu cukup informasi.

Walaupun pendekatan secara non-farmakologi untuk mengatasi nyeri telah dipelajari secara luas daripada analgesik, tetapi penerapan diklinik masih sangat terbatas. Berbagai literatur telah banyak yang membahas berbagai teknik untuk mengurangi nyeri secara non farmakologik, tetapi setelah diterapkan ke klien tidak semudah seperti apa yang dibayangkan. Kesulitan-kesulitan ini terjadi karena banyaknya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri seperti diagnosis penyakit, usia, jenis kelamin, etnik, sosial ekonomi dan pengalaman nyeri sebelumnya.



Daftar Pustaka

American Chronic Pain Association, 2003, *Quality of life Scale*, diambil dari <http://www>. Pada tanggal 10 Pebruari 2006

_____, *Ten Steps From Patient to Person*, diambil dari <http://www.theacpa.org/pf02.asp> pada tanggal 10 Pebruari 2006

Brunner & Suddarth, 1997, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi terjemahan tahun 2002, Jakarta ; EGC

Kozier Barbara, et.al, 2004, *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*, 7th Edition, New Jersey: Pearson Education, Inc.

National Institute of health,(), *Working Together to Relieve Your Pain*, diambil dari <http://www>. Pada tanggal 10 Pebruari 2006

NN,(), *Pain: Hope Through Research*, diambil dari http://www.ninds.nih.gov/disorders/chronic_pain/chronic_pain.htm pada tanggal 10 Pebruari 2006

- Yuda Turana, 2005, *Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana pada Radikulopati servikal*, diambil dari <http://www.medikoholisti.com> pada tanggal 9 Pebruari 2006
- Boedihartono. 1994. *Proses Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Doenges. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian pasien*, ed.3. EGC, Jakarta.
- Effendy, 2002. *Handout Kuliah Keperawatan Medikal Bedah : Preoperatif Nursing*, Tidak dipublikasikan : Yogyakarta.
- Effendy dan Hastuti. 2005. *Kiat Sukses menghadapi Operasi*. Sahabat Setia : Yogyakarta.
- Guswandi, 1990. *Kelalaian Medik*, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hudak & Gallo, 1997. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik*. Volume I. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 779/Menkes/SK/VIII/2008, tentang Standar Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di rumah sakit
- Long, 1996. *Perawatan Medikal Bedah. Volume I. (terjemahan)*. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran. Bandung.
- Mundy, Chrissie. 2005, *Pemulihan Pascaoperasi Caesar*. Jakarta : Erlangga

- NANDA, 2010. *Nursing Diagnosis : Definitions and Classification*. Philadelphia, AS.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/Men.Kes.Per/IX/1989, tentang *Persetujuan Tindakan Medik*. Jakarta.
- Potter dan Perry, 1999. *Fundamentals of Nursing*. Philadelphia, AS.
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta:yayasan bina pustaka
- Rothrock, 1999, *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Shodiq, 2004, *Operating Room, Instalasi Bedah Sentral RS Dr. Sardjito Yogyakarta*, Tidak dipublikasikan, Yogyakarta.
- Sjamsulhidayat, R. dan Wim de Jong, 1998, *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi revisi*. EGC, Jakarta
- Smeltzer, dan Bare, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Brunner Suddarth, Vol.1*. EGC, Jakarta
- Wibowo, dkk, 2001, *Pedoman Teknik Operasi OPTEK*. Airlangga University Press, Surabaya.



Lampiran:

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny. M G3P2A0 DI PONDOK BERSALIN X

Tanggal masuk : 17 Juni 2011 pukul 09.00

Tempat : Pondok Bersalin X

No. register : 132678

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 17 Juni 2011

Pukul : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Pasien : Ny. M

Nama Suami : Tn. S

Umur : 32 Tahun

Umur : 36 Tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat rumah: Kalangan 02/05 Grogol. Sukoharjo

2. Keluhan utama pada waktu masuk :

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak tanggal 16 Juni 2011 pukul 23.00 WIB tetapi belum teratur dan merasa mengeluarkan cairan rembes dan lendir.

3. Data Kebidanan

a. Riwayat Menstruasi

1) Menarche : umur 12 tahun

2) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/ hari

3) Siklus : 30 hari

4) Keluhan : tidak ada

5) Jenis dan warna : darah, merah, kadang ada jendalan

6) Lamanya : 6-7 hari

7) Mens terakhir : 14 September 2010

b. Status Perkawinan

Kawin / tidak kawin : kawin

Usia kawin pertama : 19 Tahun

Lama perkawinan: 13 Tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan keadaan anak yang lalu :

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan	UK	Tanggal Partus	Jenis Partus	Tempat Partus	Penolong	Penyulit
1	G ₁ P ₀ A ₀	9 bln	2005	Spontan	RB	Bidan	Tidak ada
2	G ₁ P ₁ A ₀	9 bln	2008	Spontan	RB	Bidan	Tidak ada

Kedadaan anak dan nifas yang lalu

Anak				Nifas			
No	Jenis Kelamin	BB (kg)	PB (cm)	Keadaan anak	Laktasi	Perdarahan	Nifas (hari)
1	Laki-Laki	3,1	50	Hidup	6 bln	Normal	40
2	Laki-Laki	3,4	50	hidup	2 thn	Normal	40

d. Riwayat kehamilan sekarang :

1) HPHT : 14 September 2010 HPL : 21 Juni 2011

2) UK : 39 minggu

3) Keluhan : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan merasa keluar cairan rembes dan lendir

- 4) ANC : di Bidan, 11 kali, TT 2 kali
- e. Riwayat Keluarga Berencana :
Ibu mengatakan bahwa ibu belum pernah menjadi akseptor KB
4. Data Kesehatan
 - a. Data kesehatan sekarang
Ibu hamil merasakan keluhan nyeri perut sejak pukul 23.00 WIB dan merasa mengeluarkan cairan rembes dan lendir.
 - b. Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita suatu penyakit seperti diabetes mellitus (DM), asma, hipertensi, TBC, jantung serta tidak pernah dirawat di RS.
 - c. Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit DM, hipertensi, asma, TBC, jantung, ginjal.
 - d. Riwayat penyakit keturunan
Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit DM, hipertensi, asma, TBC, jantung dan riwayat hamil kembar.
5. Data kebiasaan sehari-hari
 - a. Nutrisi
 - 1) Makan: 4 kali/hari Minum : ± 7 gelas/hari
 - 2) Jenis makan: nasi, lauk-pauk, sayur, buah
 - 3) Makanan pantang: tidak ada
 - 4) Alergi makan: tidak ada
 - b. Eliminasi
 - 1) BAK : ± 5 kali/hari, warna kuning jernih,

- bau khas urine
- 2) BAB : 1 kali/hari, konsistensi lunak
 - c. Tidur:
 - 1) Tidur siang : ± 1 jam/ hari
 - 2) Tidur malam : ± 8 jam/ hari
 - 3) Keluhan : tidak ada
 - d. Personal hygiene
 - 1) Mandi : 2 kali/hari
 - 2) Keramas : 3 kali/minggu
 - 3) Gosok gigi : 3 kali/hari
 - 4) Ganti baju dan pakaian dalam : 2 kali/hari
 - e. Pola Seksual
 - 1) Frekuensi : 2 kali/minggu
 - 2) Keluhan : tidak ada
 6. Data Psikososial dan Agama
 - a. Hubungan dengan keluarga: keluarga mendukung kehamilan ibu
 - b. Hubungan dengan masyarakat: masyarakat menerima kehamilan ibu, ibu bisa bersosialisasi dengan baik
 - c. Kegiatan ibadah: ibu rajin beribadah dan berdoa
 - B. Data Obyektif
 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum (KU) : baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Vital Sign
 - 1) Tekanan darah: 120/80 mmHg
 - 2) Suhu : 36,2°C
 - 3) Nadi : 80x/menit

- 4) Respirasi : 20x/ menit
- d. Tinggi badan: 155 cm
- e. Berat badan sekarang : 67 kg
- f. Berat badan sebelum hamil : 50 kg
- g. Lingkar lengan atas : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut: bersih, hitam, lurus, tidak mudah dicabut, tidak berketombe
- 2) Muka: tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema.
- 3) Mata: simetris, sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak anemis.
- 4) Hidung: simetris, dua lubang, tidak ada polip.
- 5) Telinga: simetris, berlubang, tidak ada serumen

b. Leher

- 1) Tyroid: tidak ada pembesaran
- 2) Kel. getah bening: tidak ada pembesaran

c. Dada

- 1) Mammae: simetris, tidak ada benjolan/ pembengkakan
- 2) Areola: hiperpigmentasi
- 3) Putting susu: bersih, menonjol keluar
- 4) Axilla: tidak ada pembengkakan

d. Inspeksi abdomen

- 1) Pembesaran: memanjang
- 2) *Linea alba/nigra*: ada, tampak *linea nigra*
- 3) *Striae albican/livide*: ada, tampak *striae albican*

- 4) Bekas operasi: tidak ada

e. Palpasi abdomen

- 1) Gerak janin : ada
- 2) Kontraksi: 1 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik sifat lemah.
- 3) Leopold I: tinggi fundus uteri/ TFU 29 cm (3 jari di bawah *processus xiphoideus/px*). Fundus teraba bagian lunak, agak bulat, tidak bisa digoyangkan.
- 4) Leopold II: Pada dinding perut kanan ibu teraba datar, keras, seperti tahanan, memanjang. Pada dinding perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, terputus-putus.
- 5) Leopold III: Pada simpisis teraba bagian bulat, keras dan tidak bisa dilentangkan.
- 6) Leopold IV: Bagian terbawah janin tidak menuju 1 titik (divergen). Kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian
- 7) Taksiran berat janin (TBJ): $(29 \text{ cm} - 11) \times 155 = 2790 \text{ gram}$.

f. Auskultasi

- 1) Denyut jantung janin (DJJ) : frekuensi 11-12-11 (136 kali/menit)
- 2) *Punctum maximum*: kuadran kanan bawah pusat

g. Genital

- 1) Pengeluaran pervaginam: ada
- 2) Inspekulo: tidak dilakukan
- 3) Vagina toucher (VT): dilakukan
- 4) Hasil : vulva uretra tenang, portio teraba lunak,

air ketuban (+), pembukaan 2 cm, preskep, penunjuk ubun-ubun kecil (UUK) jam 2, penurunan kepala di Hodge I-II, tidak teraba tali pusat, STLD (+)

h. Ekstremitas

- 1) Atas: Tidak ada kelainan dan tidak ada edema
- 2) Bawah: Tidak ada kelainan dan tidak ada edema
- 3) Reflek patella: kanan : + kiri : +

C. DATA PENUNJANG

Golongan darah : A

Hb : 11, 9 gr%

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 17 Juni 2011

Pukul: 09.05 WIB

1. Diagnosa kebidanan

Ny.W G₃P₂A₀ 32 tahun, hamil 39 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk panggul, tunggal, hidup, intrauterin dalam kala I fase laten.

Dasar:

a. Dasar Subyektif :

- 1) Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan usianya 32 th
- 3) Ibu mengatakan HPHT : 14 September 2010.

b. Dasar Obyektif

- 1) Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : bokong janin

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : kepala

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul 4/5 bagian

- 2) DJJ : 11-12-11 (136 x/mnt)
- 3) TBJ : (29-11)x155 = 2790 gr
- 4) Inspeksi : ada pengeluaran lendir darah
- 5) His : 1 kali tiap 10 menit durasi 20 detik sifat lemah
- 6) VT : vulva uretra tenang, portio lunak, air ketuban (+), pembukaan 2 cm, preskep, penunjuk UUK jam 2, penurunan kepala di Hodge I-II, tidak teraba tali pusat, STLD (+)

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI PENANGANANNYA

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN TINDAKAN

Tanggal: 17 Juni 2011

Pukul: 09.10 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan.
3. Beritahu ibu cara relaksasi.
4. Lakukan informed consent pada keluarga ibu.
5. Anjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum.
6. Anjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
7. Observasi keadaan umum dan vital sign tiap 4 jam, serta DJJ dan his tiap 15 menit.

8. Siapkan partus set dan resusitasi bayi.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 17 Juni 2011

Pukul: 09.12 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu sudah masuk masa persalinan dengan pembukaan 2 cm.
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan agar kepala janin segera turun, jika ibu terasa mules maka berhenti jalan-jalan sejenak, bila ingin berbaring sebaiknya miring ke kiri jangan terlentang lurus agar janin dapat sirkulasi (peredaran darah) yang baik. Selain itu apabila terlentang maka uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior sehingga dapat memperlambat kemajuan persalinan.
3. Memberitahu ibu cara relaksasi yaitu dengan bernafas panjang pada saat kontraksi.
4. Melakukan informed consent untuk pertolongan persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi serta sebagai tenaga nanti dalam proses melahirkan bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tetap kosong karena bila kandung kemih penuh dapat menghalangi kontraksi dan penurunan kepala bayi. Hal ini akan menambah rasa sakit, kesulitan untuk melahirkan plasenta dan perdarahan pasca persalinan.
7. Mengobservasi keadaan umum dan vital sign tiap 4 jam serta DJJ dan his tiap 30 menit, periksa dalam tiap 4

jam atau bila ada indikasi.

8. Menyiapkan partus set dan perlengkapan lain diantaranya:
 - a. Partus set berisi: 2 klem kelly atau 2 klem kocher, gunting tali pusat, benang/klem tali pusat, kateter nelaton, gunting episiotomi, klem $\frac{1}{2}$ kocher, 2 pasang sarung tangan steril, kassa steril, tabung suntik 3 ml dengan jarum IM sekali pakai, katete penghisap Delee.
 - b. Bahan-bahan: partograf (halaman depan dan belakang), KMS ibu hamil, pena, termometer, pita pengukur, dopler, jam yang berjarum detik, stetoskop, tensimeter, wadah serta larutan klorin 0,5%, wadah serta air DTT, perlengkapan pelindung pribadi (celemek, alas kaki), sabun cuci tangan, lembar plastik untuk alas tempat tidur saat persalinan, air bersih, ember, lampu obstetric.
 - c. Obat-obatan: Oksitosin 3 ampul 1 ml 10 IU.
 - d. Set jahit: pinset, pegangan jarum, jarum jahit tajam (ukuran 9 dan 11), benang chromic ukuran 2.0, 1 pasang sarung tangan steril, 1 kain bersih (bisa disediakan keluarga).

VII. EVALUASI

Tanggal: 17 Juni 2011

Pukul: 09.20 WIB

1. Ibu mengetahui dan paham tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk masa persalinan.
2. Ibu bersedia untuk jalan-jalan.
3. Ibu mengetahui dan bisa melakukan cara relaksasi dengan benar.
4. Informed consent sudah ditandatangani.

5. Ibu bersedia untuk makan dan minum.
6. Ibu bersedia untuk berkemih bila terasa BAK.
7. KU baik dengan vital sign : tensi 120/80 mmHg; nadi 80 kali/menit; suhu 36,2°C; respirasi 20 kali/ menit, his 2X /10 menit durasi 20detik sifat lemah, janin dalam kondisi baik dengan DJJ 12-12-11(140 kali/ menit)
8. Partus set sudah siap
9. Periksa dalam belum dilakukan lagi.

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal: 17 Juni 2011

Pukul: 09.45 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh perutnya mules dan pinggangnya terasa nyeri.

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.
2. Vital sign : tensi 110/60 mmHg; nadi 88 kali/menit; suhu 37°C; respirasi 20 kali/mnt.
3. Pemeriksaan abdomen
 - a. His durasi 2 kali/10 menit lamanya ± 20 detik sifat lemah.
 - b. Leopold I : bokong janin
 - c. Leopold II : punggung kanan
 - d. Leopold III : kepala janin
 - e. Leopold IV : kepala janin masuk PAP 4/5 bagian
 - f. DJJ frekuensi 12-12-12 (144 kali/ menit)
4. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, porsio lunak,

pembukaan 3 cm, air ketuban (+), preskep, penunjuk UUK jam 2, penurunan kepala di Hodge I-II, tidak teraba tali pusat, STLD (+).

III. ASSESMENT

Ny. M. G₃P₂A₀ 32 tahun, hamil 39 minggu, pungung kanan, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin dalam kala I fase laten.

IV. PLANNING

1. Memberitahukan pada ibu tentang kemajuan persalinannya bahwa ibu sudah pembukaan 3 cm dan masih diperlukan sekitar 7 jam lagi untuk mencapai pembukaan lengkap.
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan agar mempercepat turunnya kepala janin dan mempercepat pembukaan.
3. Menjelaskan pada ibu tentang pinggangnya yang sakit disebabkan bagian bawah rahim ikut berkontraksi, oleh karena itu bila kontraksi sempurna dan bagian bawah relaksasi maka sakit pinggang akan berkurang.
4. Memberikan sentuhan atau massase pada daerah yang sakit dengan cara memijat dan menggosok pinggang dengan lembut untuk mengurangi rasa sakit.
5. Mengobservasi tekanan darah dan suhu setiap 4 jam sekali, his, dji dan nadi setiap 30 menit, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau bila ada indikasi.

Evaluasi:

1. Ibu mengetahui dan paham kemajuan persalinannya.
2. Ibu bersedia untuk jalan-jalan.
3. Ibu mengerti dan paham tentang pinggangnya yang

sakit.

4. Ibu merasa nyaman dengan dilakukan pijatan lembut pada daerah pinggang yang sakit.
5. Tekanan darah, suhu, his, dji, nadi belum terobservasi. Pemeriksaan dalam juga belum dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal: 17 Juni 2011

Pukul: 12.00 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh perutnya semakin kencang dan nyeri pada perut bagian bawah.

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum ibu sedang, kesadaran composmentis.
2. Vital sign : tensi 110/60 mmHg; nadi 88 kali/menit; suhu 37°C; respirasi 20 kali/mnt.
3. Pemeriksaan abdomen
 - a. His durasi 2 kali/10 menit lamanya ± 20 detik sifat lemah.
 - b. Leopold I : bokong janin
 - c. Leopold II : punggung kanan
 - d. Leopold III: kepala janin
 - e. Leopold IV: kepala janin masuk PAP 3/5 bagian
 - f. DJJ frekuensi 12-12-12 (144 kali/ menit)
4. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, porsio lunak tipis, pembukaan 8 cm, air ketuban (-), preskep, penunjuk UUK jam 2, penurunan kepala di Hodge II-III, tidak teraba tali pusat, STLD (+).

V. ASSESMENT

Ny. M G₃P₂A₀ 32 tahun, hamil 39 minggu, pungung kanan, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin dalam kala I fase aktif.

VI. PLANNING

1. Memberitahukan pada ibu tentang kemajuan persalinannya bahwa ibu sudah pembukaan 8 cm dan maksimal 2 jam lagi terjadi pembukaan lengkap.
2. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his yaitu ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara ditiup sewaktu ada his. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman baginya, bila berbaring sebaiknya miring ke kiri serta menganjurkan ibu untuk menahan keinginan meneran sampai pembukaan lengkap.
3. Mengobservasi tekanan darah dan suhu setiap 4 jam sekali, his, dji dan nadi setiap 30 menit, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau bila ada indikasi.

Evaluasi:

Tanggal: 17 Juni 2011 Pukul: 12.30 WIB

1. Ibu mengetahui dan paham kemajuan persalinannya.
2. Ibu bisa mengatasi sewaktu ada his.
3. Tekanan darah dan suhu belum terobservasi.
His: durasi 4-5 kali/10 menit lamanya 40-50 detik sifat kuat.
DJJ frekuensi 12-12-12 (144 kali/ menit)
Nadi: 88x/menit.
Pemeriksaan dalam juga belum dilakukan.

KALA II

Tanggal: 17 Juni 2011

Pukul: 13.00 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, ingin BAB dan tidak dapat ditahan lagi.

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum ibu sedang, kesadaran composmentis.
2. His: 4-5x/10 menit durasi 40-50 detik, sifat kuat.
3. DJJ frekuensi 12-12-12 (144 kali/ menit).
4. Inspeksi: keluar lendir darah banyak, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.
5. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, porsio dilatasi menipis, pembukaan 10 cm, ketuban (-), preskep, penunjuk UUK jam 2, penurunan kepala di Hodge IV, tidak teraba tali pusat, STLD (+)

III. ASSESMENT

Ny. M G₃P₂A₀ 32 tahun dalam kala II persalinan.

IV. PLANNING

1. Memberitahu ibu tentang kemajuan persalinannya bahwa pembukaan lengkap (10 cm) dan ibu boleh meneran.
2. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi persalinan karena hal itu terbukti dapat memperlancar persalinan dan memberi dukungan psikologis.
3. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin:

- a. Posisi duduk/ setengah duduk untuk mempermudah kelahiran kepala bayi.
- b. Posisi jongkok/ berdiri untuk mempercepat kemajuan kala II dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.
- c. Posisi merangkak atau berbaring ke kiri agar ibu bisa lebih istirahat dengan mudah diantara kontraksi serta dapat mencegah robekan perineum.

4. Memastikan alat persalinan lengkap dan siap.

5. Menyiapkan pertolongan persalinan:

- a. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- b. mengenakan celemek bersih.
- c. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih, keringkan dengan handuk bersih.
- d. Memakai sarung tangan steril.
- e. Menghisap oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- f. Memeriksa dji kembali bila perlu.

6. Memimpin ibu meneran apabila ada his yaitu dengan cara menganjurkan ibu meneran sesuai dorongan alamiah, jangan menahan nafas saat meneran, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, saat meneran lebih mudah jika menarik lutut dan menempelkan dagu sampai dada, minta ibu bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum bila tidak ada his untuk energi dan mencegah dehidrasi, sebaiknya minuman yang manis.

8. Menolong kelahiran bayi:

- a. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu, meletakkan kain bersih di bawah bokong.
- b. Membuka partus set dan memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- c. Saat kepala bayi membuka vulva diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih. Tangan kiri di kepala bayi menekan lembut. Ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- d. Bila kepala bayi sudah lahir usap muka bayi dengan kassa steril
- e. Memeriksa lilitan tali pusat, menunggu bayi melakukan putaran paksi.
- f. Melahirkan bahu dengan kedua tangan posisi biparietal
- g. Melakukan penarikan lembut ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan di bawah simpisis lalu menarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang
- h. Melahirkan badan bayi dengan meletakkan tangan kanan di bawah kepala bayi sehingga kepala, bahu dan leher tertopang (sangga), tangan kiri menelusuri punggung, bokong dan kaki.

9. Melakukan penanganan bayi baru lahir

- a. Menilai bayi dengan cepat lalu diletakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah.
- b. Segera mengeringkan bayi dan membungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusat.
- c. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari umbilikus bayi, diurut ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
- d. Memegang tali pusat dengan satu tangan,

melindungi bayi dari gunting lalu memotongnya diantara dua klem

- e. Mengikat tali pusat dengan benang steril, melepas klem.
- f. Menyelimuti bayi dan memberikan pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.

Evaluasi:

1. Ibu mengetahui kemajuan persalinannya.
2. Suami/keluarga tidak ikut mendampingi ibu karena takut dan tidak kuat melihat persalinan.
3. Ibu memilih posisi setengah duduk.
4. Alat persalinan telah lengkap dan siap.
5. Ibu telah dipimpin meneran dengan baik.
6. Ibu bersedia istirahat dan minum sewaktu tidak ada his.
7. Pukul 13.10 WIB telah lahir bayi laki-laki spontan hidup menangis ,anus (+), tidak ada kelainan bawaan, apgar score 8/9/10. lingk kepala 33 cm, lingk dada 31 cm. Berat 3000 gram, panjang 48 cm
8. Penanganan bayi baru lahir telah dilakukan, bayi sudah disusukan.
9. Inspeksi tali pusat memanjang, keluar semburan darah
TFU setinggi pusat, kontraksi uterus teraba keras, perdarahan ± 50 cc

KALA III

Tanggal: 17 Juni 2011

Pukul: 13.10 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mules

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: sedang
2. Kesadaran: composmentis
3. Vital Sign: belum dilakukan
4. Palpasi: TFU setinggi pusat
5. Kontraksi : baik, uterus teraba keras
6. Inspeksi : tali pusat memanjang, keluar darah, plasenta belum keluar
7. Perdarahan kala II ± 50 cc
8. Telah lahir bayi laki-laki spontan hidup menangis

III. ASSESMENT

Ny. M G₃P₂A₀ 32 tahun inpartu kala III

IV. PLANNING

1. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi perutnya yang mules itu normal karena uterus berkontraksi untuk mengeluarkan placenta, sedangkan ibu lemas karena energinya terkuras untuk melahirkan.
2. Palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua dengan meletakkan kain yang bersih dan kering di perut ibu agar perut ibu tidak kotor dan mencegah kontaminasi langsung dari tangan penolong persalinan (yang sudah memakai sarung tangan). Mendeteksi adanya bayi lain atau tidak karena oksitosin yang akan diberikan nanti dapat menyebabkan uterus berkontraksi sehingga

mengurangi pasokan oksigen ke janin bila terdapat janin kedua.

3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III:

- a. Pemberian suntikan oksitosin
 - 1) Memberi tahu ibu bahwa akan disuntik
 - 2) Menginjeksi oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar atas IM
- b. Penegangan tali pusat terkendali
 - 1) Memindahkan klem 5-6 cm dari vulva
 - 2) Meletakkan tangan kiri di atas perut ibu untuk memastikan plasenta sudah terlepas
 - 3) Melakukan penegangan tali pusat, tangan kiri melakukan tekanan dorso cranial untuk mencegah inversio uteri
 - 4) Setelah plasenta terlepas minta ibu meneran sambil menarik tali pusat ke bawah lalu ke atas mengikuti kurva jalan lahir
 - 5) Setelah plasenta terlihat di introitus vagina putar plasenta 180° searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil dan lepas
- c. Pemijatan uterus
 - 1) Masase uterus dengan tangan kiri dengan gerak melingkar lembut sehingga uterus berkontraksi menjadi keras.
 - 2) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya dan memastikan keduanya lengkap:
 - a) Memeriksa sisi maternal plasenta.
 - b) Memasangkan bagian plasenta yang robek untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

- c) Memeriksa plasenta bagian fetal.
- d) Mengevaluasi kelengkapan plasenta.

Evaluasi:

1. Ibu mengerti dan paham mengapa perutnya mules dan sedikit lemas.
2. Setelah dipalpasi tidak ditemukan janin kedua.
3. MAK III telah dilakukan
 - a. Telah diinjeksikan oksitosin 10 IU IM
 - b. Plasenta lahir kotiledon lengkap pukul 13.25 WIB lebar 20 cm, tebal 2,5 cm berat ± 500 gr
 - c. Palpasi abdomen 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 40 cc, uterus teraba keras, lochea rubra, terdapat laserasi hingga kulit perineum (derajat II)

KALA IV

Tanggal: 17 Juni 2011

Pukul: 13.25 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih mules dan merasa lelah serta lapar.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : sedang
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Vital Sign : belum dilakukan
2. Palpasi abdomen

TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras
3. Inspeksi

Keluar darah ± 50 cc, ada laserasi perineum derajat II, kandung kemih kosong.

4. Plasenta telah lahir spontan, pukul 13.25 WIB, kotiledon lengkap

III. ASSESMENT

Ny. M P₃A₀ 32 tahun inpartu kala IV

IV. PLANNING

1. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan dengan jari serta memeriksa perdarahan dari plasenta atau jalan lahir.
2. Menjahit luka perineum dengan benang catgut secara jelujur tanpa anestesi lokal
3. Melakukan observasi KU, tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan : setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
4. Mengajarkan ibu/keluarga cara massase uterus yaitu dengan cara telapak tangan diletakkan di atas perut ibu kemudian dimassase dengan cara digerakkan memutar secara teratur dan lembut dan cara memeriksa kontraksi uterus yaitu jika uterus teraba keras berarti uterus telah berkontraksi dengan baik dan sebaliknya.
5. Menempatkan semua peralatan yang digunakan untuk persalinan ke dalam larutan klorin 0,5 % (10 menit) kemudian dicuci dan dibilas dengan sabun dan air bersih.
6. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai antara sampah medis dan non medis.
7. Membersihkan ibu dari cairan ketuban, lendir dengan menggunakan air DTT kemudian memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

8. Membantu ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayinya karena ASI yang pertama sangat bagus untuk sang bayi.
9. Mendekontaminasi tempat yang digunakan untuk melahirkan menggunakan larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air bersih.
10. Mendokumentasi persalinan ke dalam partograf baik halaman depan maupun belakang.

Evaluasi:

Tanggal: 17 Juni 2011

Pukul: 13.40 WIB

1. Jumlah darah tidak memenuhi satu jarik dan perdarahan keluar dari jalan lahir karena laserasi
2. Penjahitan telah dilakukan secara jelujur dengan benang catgut
3. Kontraksi uterus, perdarahan per vaginam, tekanan darah, nadi dan kandung kemih pada 15 menit pertama:
 - a. Kontraksi uterus: baik, teraba keras
 - b. Perdarahan per vaginam: lochea rubra
 - c. Tekanan darah: 120/90 mmHg
 - d. Nadi: 88x/menit
 - e. Kandung kemih: kosong
4. Ibu/keluarga paham dan bisa melakukan massase uterus dengan benar.
5. Semua peralatan dan sarung tangan telah dicuci dengan bersih.
6. Bahan-bahan yang telah terkontaminasi sudah dibuang.
7. Ibu telah memakai pakaian yang bersih.

8. Ibu bersedia untuk melakukan IMD.
9. Tempat yang digunakan untuk melahirkan telah didekontaminasi.
10. Persalinan telah terdokumentasi pada partograf.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal masuk: 17 Juni 2011

Tempat : Pondok Bersalin X

Register : 132678

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal: 18 Juni 2011

Pukul: 10.00 WIB

A. IDENTITAS (Biodata)

Nama Pasien : Ny. M	Nama Suami : Tn. S
Umur : 32 tahun	Umur : 36 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu RT	Pekerjaan : Swasta
Alamat Rumah: Kalangan 02/05 Grogol. Sukoharjo.	

B. ANAMNESA (Data Subyektif)

1. Keluhan utama pada waktu masuk

Ibu mengatakan perut terasa mules, nyeri pada jahitan dan ASI sedikit keluar.

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Obyektif)

1. Pemeriksaan Umum

- Tekanan darah : 120/90 mm/Hg
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu badan : 36,4 °C
- Pernafasan : 20 x/menit
- Berat badan : 63,5 kg

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

- Rambut: bersih, tidak berketombe
- Muka: tidak pucat, tidak ada oedem
- Mata
 - Congjunktiva : tidak anemis
 - Sklera: tidak ikterik
- Mulut/gigi: tidak ada caries, bersih
- THT : telinga bersih, simetris, tidak ada serumen, hidung bersih tidak ada polip, tenggorokan tidak ada radang

b. Leher

- Pembesaran Kelenjar Gondok: tidak ada pembesaran
- Pembesaran Vena Yugularia: tidak ada pembesaran

c. Dada dan Axilla (ketiak)

- Mammae
 - Pembekakan : tidak ada
 - Tumor : tidak ada
 - Simetris : simetris
 - Areola : hiperpigmentasi
 - Putting susu : menonjol keluar, bersih
 - Kolostrum/ASI : keluar sedikit

2) Axilla

- Kelenjar : tidak ada pembesaran
- Nyeri : tidak ada

d. Perut : tidak ada bekas operasi

e. Ano-genital : tidak ada varices

f. Ekstremitas

- 1) Oedema : tidak ada
- 2) Varices : tidak ada
- 3) Refleks patella : tidak dilakukan
- 4) Keluhan lain : tidak ada
- 5) Hofman Sign : (-)

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri (Status Lokalis)

a. Perut

- 1) Inspeksi
 - a) Pembesaran: tidak ada
 - b) Pelebaran vena: terdapat linea alba/nigra
 - c) Lain-lain : terdapat striae albican
- 2) Palpasi
 - a) Tinggi fundus uteri: 3 jari di bawah pusat
 - b) Kontraksi uterus : baik, teraba keras
 - c) Kandung kencing : kosong

b. Anogenital

- 1) Inspeksi : darah masih keluar
 - a) Lochea : rubra
 - b) Perineum: terdapat laserasi dan telah dijahit
 - c) Oedema: tidak ada
- 2) Inspekulo : tidak dilakukan
- 3) Periksa dalam: tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium : tidak dilakukan
2. Pemeriksaan penunjang lain : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal: 18 Juni 2011

Pukul: 10.10 WIB

1. Diagnosa Kebidanan

Ibu P₃A₀ usia 32 tahun post partum hari I.

Dasar:

a. Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan bahwa ini adalah kelahiran anak pertamanya.
- 2) Ibu mengatakan usianya 32 tahun.
- 3) Ibu mengatakan bahwa dia melahirkan pada tanggal 17 Juni 2011 pukul 13.10 WIB secara normal.

b. Data Obyektif

1) Vital Sign

- a) Tekanan Darah : 120/90 mm/Hg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Pernapasan : 20 x/menit
- d) Suhu badan : 36,4 °C

- 2) Pemeriksaan umum: kepala, leher, perut, anogenital, ekstremitas dalam batas normal namun pada pemeriksaan mammae kolostrum/ASI baru keluar sedikit.

3) Pemeriksaan obstetric

- a) Perut: terdapat linea alba dan striae albican, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras.
- b) Anogenital: lochea rubra, perineum terdapat laserasi dan telah dijahit.

2. Masalah

- a. ASI baru sedikit keluar.
- b. Perut mules.
- c. Nyeri jahitan.
- d. Cara menyusui dan merawat payudara yang benar.

Dasar:

- a. Ibu mengatakan bahwa ASI nya keluar sedikit.
- b. Ibu mengeluh perutnya terasa mules.
- c. Ibu mengeluh nyeri pada jahitan.
- d. Ibu mengatakan belum tahu cara menyusui dan merawat payudara.

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal: 18 Juni 2011

Pukul: 10.15 WIB

1. Lakukan observasi keadaan umum dan vital sign pada ibu.
2. Jelaskan pada ibu tentang wanita nifas dan berikan pemahaman mengapa perutnya terasa mules.
3. Jelaskan dan ajari ibu tentang breast care agar ASI cepat keluar.
4. Jelaskan pada ibu tentang cara menyusui yang benar dengan posisi duduk.
5. Jelaskan pada ibu tentang cara merawat payudara.
6. Anjurkan ibu untuk tetap meneteki bayinya.
7. Jelaskan pada ibu untuk merawat dan menjaga

kebersihan perineum.

8. Anjurkan ibu untuk lebih makan makanan yang bergizi.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 18 Juni 2011

Pukul: 10.20 WIB

1. Melakukan observasi keadaan umum dan vital sign ibu.
2. Menjelaskan pada ibu tentang wanita nifas yaitu dimulai sejak lahirnya plasenta (ari-ari) hingga 6 minggu setelah melahirkan. Pada dasarnya perut terasa mules setelah melahirkan itu normal karena adanya proses involusio (pengembalian uterus ke ukuran semula) sehingga terjadi kontraksi uterus yang mengganggu sekitar 2-3 hari setelah melahirkan.
3. Menjelaskan dan mengajari ibu tentang breast care agar ASI cepat keluar dengan cara: cuci kedua tangan, oleskan baby oil/minyak kelapa ke telapak tangan, letakkan kedua tangan di tengah-tengah payudara kemudian tarik ke atas, samping, bawah dan lepaskan. Tangan kiri menopang payudara kiri, jari kelingking tangan kanan mengurut dari atas ke bawah demikian juga untuk payudara kanan. Tangan kiri menopang payudara kiri, buku-buku jari tangan kanan mengurut dari atas ke bawah demikian juga untuk payudara kanan. Langkah-langkah tersebut dilakukan selama 5 menit atau 30 kali kemudian masing-masing payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin bergantian.
4. Menjelaskan pada ibu tentang cara menyusui yang benar dengan posisi duduk:
 - a. Ibu duduk dengan telapak kaki menapak lurus, menggendong bayi setinggi payudara ibu, jika kurang tinggi dapat disangga dengan bantal.

- b. Mengeluarkan sedikit ASI kemudian dioleskan ke puting susu dan areola.
 - c. Bayi digendong dengan satu lengan, kepala pada lengkung siku dan bokong ditahan di telapak tangan ibu.
 - d. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan, perut bayi menempel perut ibu, kepala menghadap payudara dan pastikan telinga dan lengan bayi lurus (tidak hanya membelokkan kepala bayi saja).
 - e. Memegang payudara dengan ibu jari berada di bagian atas dan empat jari menyangga payudara.
 - f. Bayi dirangsang membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu ibu, setelah bayi membuka mulut dengan cepat masukkan puting susu serta areolanya.
 - g. Tanda bayi kecukupan ASI adalah ibu merasakan perubahan tegangan payudara, bayi tampak puas sehingga dapat tidur nyenyak setelah menyusui.
 - h. Cara melepas puting susu dengan menekan dagu bayi ke bawah sampai mulut bayi terbuka.
 - i. Setelah selesai menyusui, keluarkan sedikit ASI kemudian oleskan ke puting susu dan areola.
 - j. Jangan lupa sendawakan bayi dengan cara gendong agak tinggi dan sandarkan ke pundak ibu dan ditepuk-tepuk agar tidak gumoh.
 - k. Untuk menyusui berikutnya mulailah dari payudara terakhir yang disusukan.
5. Menjelaskan pada ibu tentang cara merawat payudara yaitu senantiasa membersihkan puting susu dengan kapas baby oil, menggunakan BH yang sesuai atau yang dapat menopang payudara.

6. Mengajarkan pada ibu untuk tetap meneteki bayinya meski ASI baru sedikit keluar karena dapat merangsang produksi ASI dalam kelenjar mammae ibu. Jangan pernah memberikan dot atau kempeng pada bayi yang masih harus disusui ibunya secara eksklusif karena dapat menyebabkan bayi bingung puting.
7. Menjelaskan pada ibu untuk merawat dan menjaga kebersihan perineum dengan cara mengganti pembalut secara teratur minimal 2x/hari, menghindari gesekan antara anus dan vulva ketika mengangkat pembalut, lepaskan pembalut dari depan ke belakang, membersihkan daerah genital dengan air bersih setiap BAK/BAB, dicuci dari arah depan ke belakang, serta mencuci tangan sebelum dan sesudahnya. Untuk mengurangi nyeri jahitan ibu bisa berendam di air hangat.
8. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, seimbang dan teratur terutama perbanyak makan sayur-sayuran.

VII. EVALUASI

Tanggal: 18 Juni 2011

Pukul: 10.40 WIB

1. Keadaan umum ibu: baik

Vital Sign:

- a. Tekanan Darah : 120/90 mm/Hg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernapasan : 20 x/menit
 - d. Suhu badan : 36,4 °C
2. Ibu mengerti dan paham tentang wanita nifas dan tidak merasa cemas lagi dengan perut yang mules.
 3. Ibu mengerti dan paham bagaimana cara melakukan

breast care serta bersedia melakukan setiap hari dengan dibantu keluarganya.

4. Ibu paham bagaimana cara menyusui yang benar dengan posisi duduk dan dapat mempraktekannya.
5. Ibu paham dan bersedia untuk merawat payudara setiap hari.
6. Ibu bersedia untuk tetap meneteki bayinya.
7. Ibu mengerti dan bersedia untuk merawat serta menjaga kebersihan perineum.
8. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi.

Riwayat Penulis



Mohamad Judha, S.Kep., Ns., M.Kep. lahir di Surabaya, 08 Oktober 1976. Riwayat Pendidikan: SD sampai dengan SLTA di Semarang, menempuh kuliah di Akademi Keperawatan Kesdam IV / Diponegoro Semarang, PSIK Universitas Muhamadiyah Jakarta dan S2 Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta. Penulis pernah bekerja sebagai Staf Keperawatan Rs. Soewondo Pati (1999-2000), Staf Keperawatan Rs. Pelni Jakarta (2000-2003), Staf Keperawatan Depkes Kerajaan Kuwait (2004-2007), Dosen Akper Pembina Palembang (2007-2010), Dosen STIK Bina Husada Palembang (2007-2010) dan terakhir sebagai Dosen tetap S-1 Ilmu Keperawatan Univ Respati Yogyakarta (2008- sekarang). penulis telah menerbitkan beberapa buku keperawatan sebagai wujud kecintaan pada dunia pendidikan dan kesehatan.



Sudarti, Amk, S.Pd., M.Kes. lahir di pasuruan 13 Agustus 1952, Riwayat Pendidikan D3 Perawat di Yogyakarta (1999), S1 Ilmu Pendidikan Jurusan Konseling (2002), S2 UGM IKK Maternal Perinatal (2005), pengalaman kerja di RS UGM RSUP dr Sarjito, Bidan Praktik Klinik, Universitas Respati Yogyakarta (2003 sampai sekarang). Kegiatan profesi sebagai pengurus cabang IBI, anggota IPANI, PERINASIA, yayasan Peduli Bangsa Yogyakarta.



Afroh Fauziah, lahir di Sragen, 16 November 1986,
Riwayat Pendidikan : D3 Kebidanan UNS (2009),
D4 Bidan Pendidik (2010), S2 Pendidikan Profesi
Kesehatan Pasca Sarjana UNS, riwayat pekerjaan :
sebagai bidan di RB Ismirah Sukoharjo, Dosen AKBID
Yogyakarta



Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Smeltzer & Bare (2002), International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005).

Penjabaran buku ini tersusun atas 13 bab sebagai berikut.

- Bab 1 Definisi Nyeri
 - Bab 2 Nyeri Akut dan Nyeri Kronis
 - Bab 3 Tanda dan Gejala Nyeri
 - Bab 4 Nyeri Terkait Sistem Integumen
 - Bab 5 Hubungan Sistem Syaraf dengan Nyeri
 - Bab 6 Proses Patofisiologi Nyeri
 - Bab 7 Pengkajian Terhadap Nyeri
 - Bab 8 Nyeri Haid atau Dismenore
 - Bab 9 Teknik Mereduksi Nyeri
 - Bab 10 Nyeri Perut Pada Kehamilan Muda
 - Bab 11 Nyeri Perut Pada Kehamilan Lanjut dan Pasca Persalinan
 - Bab 12 Konsep Nyeri Persalinan
 - Bab 13 Mengurangi Nyeri Persalinan dan Teknik Relaksasi
- Selamat membaca.....!



Nuha Medika

Jl. Sorowajan Baru 408A Yogyakarta
e-mail: nuhamedika@gmail.com
nuhamedika@yahoo.com
<http://www.nuhamedika.gu.ma>

