

ISBN: 975-602-61599-2-2

BUKU AJAR

MANAJEMEN NYERI DALAM PROSES PERSALINAN (NON FARMAKA)



Dr. Ns.Sri Rejeki, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat.



UNIMUS PRESS

**BUKU AJAR
MANAJEMEN NYERI DALAM PROSES
PERSALINAN
(NON FARMAKA)**

Dr. Ns. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.

BUKU AJAR
MANAJEMEN NYERI DALAM PROSES PERSALINAN
(NON FARMAKA)

Oleh: Dr. Ns. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.

Editor: Ns. Arief Yanto, M.Kep.

Desain sampul: Eko Yuliyanto, S.Pd. Si., M.Pd.

Diterbitkan oleh Penerbit Unimus Press

© 2020 Unimus Press

Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang, 50273

Telp. (024) 76740296

ISBN: 978-602-61599-2-2

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menterjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Cetakan I: 2017

Cetakan II: 2020

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah, segala puji bagi Allah atas limpahan rahmat dan karuniaNya, sehingga Buku Ajar: Manajemen nyeri dalam proses persalinan (non Farmaka) edisi kedua dapat diselesaikan dengan baik. Nyeri dalam proses persalinan merupakan tanda bahwa janin sudah saatnya keluar dari dalam rahim ibu, untuk itu diperlukan pimpinan persalinan oleh tenaga kesehatan agar ibu dan janin tetap sehat dan meminimalkan trauma baik fisik, psikologis ibu dan janin dalam proses persalinan. Tetapi bila nyeri yang terjadi sangat hebat, maka dapat menimbulkan trauma psikologis bagi ibu sehingga kadang mempersulit baik pada saat proses persalinan dan dampak pasca persalinan. Untuk itu diperlukan intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri persalinan tetapi tidak mengganggu proses persalinan.

Tujuan penulisan buku ajar ini adalah memberikan pengetahuan dan petunjuk bagi mahasiswa keperawatan dan kebidanan atau tenaga kesehatan lainnya dalam rangka membantu pasien mengurangi nyeri dalam proses persalinan. Penulis menyadari buku ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu masukan, kritik dan saran sangat diharapkan untuk menyempunakan buku ini.

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian penulisan buku ini.

Penulis

PENDAHULUAN

Buku ajar Manajemen nyeri dalam proses persalinan (non farmaka) ini dibuat untuk membantu para mahasiswa, khususnya mahasiswa keperawatan dalam mempelajari Keperawatan Maternitas. Keperawatan Maternitas merupakan mata ajar dasar bagi ilmu keperawatan.

Buku ajar ini berisi bahan kuliah yang disajikan pada periode akademik dan profesi keperawatan sesuai dengan kurikulum inti pendidikan sarjana keperawatan tahun 2017. Serta dilengkapi dengan pengembangan intervensi keperawatan maternitas berdasarkan *evidence based nursing* terbaru.

Materi yang dibahas meliputi: anatomi fisiologi nyeri, konsep nyeri, nyeri persalinan, metode *accupressure* dalam mengurangi tingkat nyeri persalinan, dan tehnik *counter-pressure* dalam mengurangi tingkat nyeri persalian. Buku ini dilengkapi dengan contoh soal dari materi yang dibahas.

Semoga buku ajar ini dapat bermanfaat dalam membantu proses belajar mengajar.

Penulis.

DAFTAR ISI

BAB I ANATOMI FISILOGI NYERI	1
A. Tujuan Pembelajaran.....	1
1. Tujuan Umum.....	1
2. Tujuan Khusus.....	1
B. Materi Anatomi Fisiologi Nyeri.....	1
1. Neuroanatomi	1
2. Sensasi sentuhan ringan dan tekanan	3
3. Pembedaan Sensasi Diskriminasi Sentuhan, Getaran Sendi/Otot Sadar	4
4. Sensasi Otot Sadar (Otot Lurik) dan Sendi Ke Cerebellum.....	5
5. Penerimaan Sinyal Nyeri.....	6
6. Transmisi Sinyal Nyeri.....	7
7. Proses penghambatan nyeri (Traktus Descenden)	8
8. Indikator fisiologis nyeri	12
C. Latihan Soal.....	12
BAB II KONSEP NYERI.....	15
A. Tujuan Pembelajaran.....	15
1. Tujuan Umum.....	15
2. Tujuan Khusus.....	15
B. Konsep Dasar Nyeri	15
1. Definisi Nyeri	15
2. Persepsi Nyeri.....	17
3. Bentuk-bentuk nyeri	17
4. Pengkajian persepsi nyeri.....	18
5. Cara Menilai Tingkat Nyeri.....	25
6. Hal-hal yang harus diperhatikan tentang nyeri.....	26
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri.....	27
8. Penatalaksanaan Nyeri.....	29
C. Latihan Soal.....	33
BAB III NYERI PERSALINAN	35
A. Tujuan Pembelajaran.....	35
1. Tujuan Umum.....	35
2. Tujuan Khusus.....	35
B. Materi Konsep Nyeri Persalinan	35
1. Definisi Nyeri persalinan.....	35
2. Penyebab Nyeri Persalinan.....	36
3. Tingkat Nyeri Persalinan	37
4. Fisiologi Nyeri Persalinan	38

5. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan	43
C. Latihan soal	44
BAB IV METODE <i>ACCUPRESSURE</i> DALAM MENGURANGI TINGKAT	
NYERI PERSALINAN.....	47
A. Tujuan Pembelajaran.....	47
1. Tujuan Umum.....	47
2. Tujuan Khusus.....	47
B. Materi Metode <i>Acupressure</i>	47
1. Pengertian <i>Acupressure</i>	48
2. Prinsip <i>Acupressure</i>	48
3. Mekanisme kerja <i>accupresure</i> dalam menurunkan nyeri persalinan	
.....	50
4. Titik <i>acupressure</i> untuk nyeri persalinan.....	51
5. Prosedur pelaksanaan tehknik <i>Acupressure</i> pada metakarpal	54
C. Latihan Soal.....	58
BAB V TEHNIK <i>COUNTER-PRESSURE</i> DALAM MENGURANGI TINGKAT	
NYERI PERSALIAN	61
A. Tujuan Pembelajaran.....	61
1. Tujuan Umum.....	61
2. Tujuan Khusus.....	61
B. Materi Tehnik <i>Counter Pressure</i>	61
1. Pengertian <i>Counter Pressure</i>	61
2. Posisi <i>Counter Pressure</i>	62
3. Teknik <i>Counter Pressure</i>	62
4. Pengaruh <i>Counter Pressure</i> terhadap nyeri persalinan	63
C. Latihan Soal.....	66
BAB VI PENUTUP	69
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

ANATOMI FISILOGI NYERI

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan konsep anatomi fisiologi nyeri dengan benar.

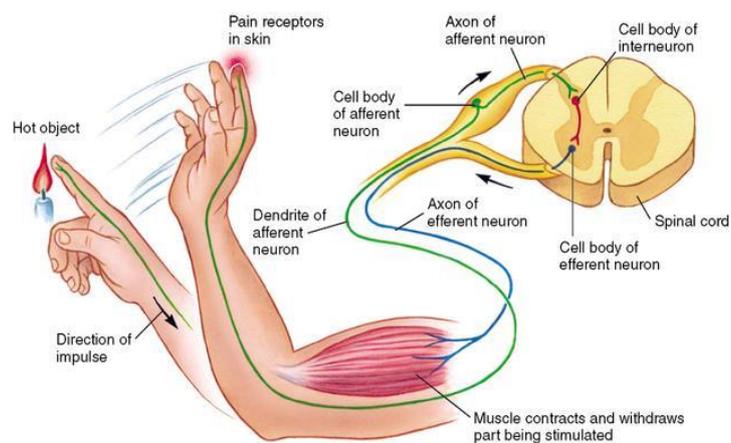
2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu:

- Menjelaskan tentang neuroanatomi dengan benar
- Menjelaskan sensasi nyeri dengan benar
- Menjelaskan penerimaan signal nyeri dengan benar
- Menjelaskan transmisi signal nyeri dengan benar
- Menjelaskan proses penghambatan nyeri dengan benar
- Menjelaskan fisiologis nyeri dengan benar

B. Materi Anatomi Fisiologi Nyeri

1. Neuroanatomi



Gambar 1
Perjalanan rangsang nyeri

Sistem ini berfungsi untuk membawa informasi sensorik baik ekstroseptif dan propioseptif dari reseptor ke pusat sensorik sadar di otak (Pearce, 2016).

a. Informasi Ekstroseptif meliputi:

- 1) Sakit
- 2) Suhu (panas atau dingin)
- 3) Sentuhan
- 4) Tekanan

b. Informasi Propioseptif meliputi:

- 1) Keadaan otot sadar/otot lurik
- 2) Keadaan sendi
- 3) Keadaan ligamentum

Untuk bisa mencapai pusat sadar pada *Gyrus Postcentralis* (area brodmann 3,2,1) maka semua informasi sensorik harus melewati sedikitnya 3 Neuron (Netter, 2010; (Pearce, 2016).

- a. Neuron orde pertama : terletak pada ganglion radix posterior s.ganglion spinale(ganglion adalah sel saraf yang terletak diluar susunan saraf pusat) dimana dendrite dari sel saraf tersebut datang dari reseptor, sedangkan axon-nya pergi memasuki medulla spinalis untuk bersinapsis pada neuron orde kedua.
- b. Neuron orde kedua : pada cornu posterius medulla spinalis, axon-nya dapat menyilang garis tengah atau langsung dalam columna lateralis pada sisi yang sama, selanjutnya dari medulla spinalis naik ke atas untuk bersinapsis pada neuron orde ketiga.
- c. Neuron orde ketiga : pada thalamus, dimana axon-nya akan menuju pusat sensorik sadar pada gyrus postcentralis (area pusat sensorik-area brodmann 3,2,1)

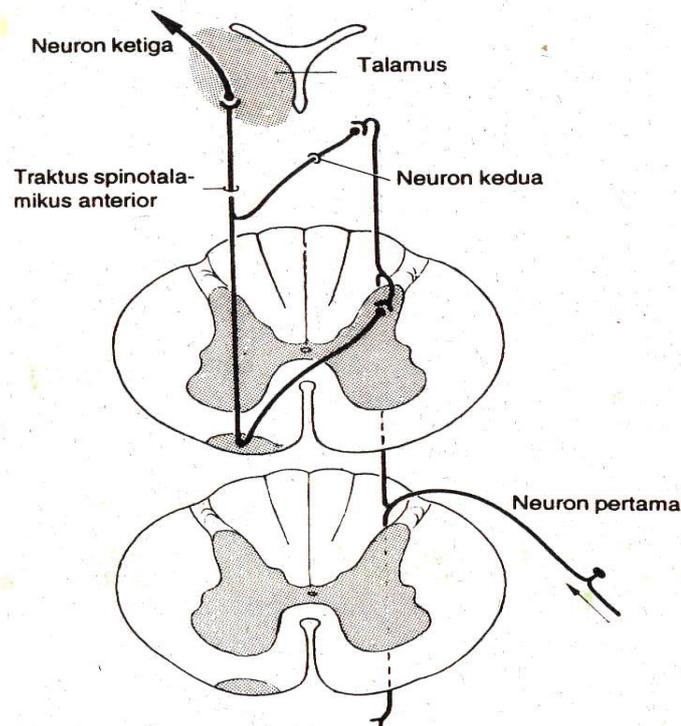
2. Sensasi sentuhan ringan dan tekanan

- a. Axon dari neuron orde pertama (ganglion spinale) memasuki ujung cornu posterius substansia grisea medulla spinalis dan segera bercabang 2 yaitu serabut yang naik dan serabut yang turun.

Setelah masuk ke medulla spinalis, maka akan membentuk Traktus Posterolateral (Lissauri). Lalu berlanjut ke neuron orde kedua yang terletak pada kelompok sel substansia gelatinosa cornu posterius substansia grisea.

Axon dari orde kedua menyilang garis tengah pada commissura anterior substansia grisea dan substansia alba, kemudian naik ke atas pada sisi kotralateral sebagai traktus spinothalamicus anterior. Traktus tsb berjalan medialis dari traktus spinocerebralis anterior. Sewaktu jalan ke atas, serabut syaraf baru terus bertambah sesuai dengan banyaknya segmen medulla spinalis.

- b. Saraf berlanjut pada medulla oblongata, traktus spinothalamicus anterior nantinya bergabung dengan Tractus spinothalamicus lateralis & Tractus spinotectalis. Ketigatractus ini bersama-sama membentuk lemniscus spinalis
- c. Berlanjut ke pons, mesencephalon, dan diencephalon. Lemniscus spinalis beriringan dengan Lemniscus Medialis bersinapsis pada neuron orde ketiga yaitu: Nucleus postlateral dari kelompok ventral thalamus (bagian dari nucleus lateralis thalamus). disinilah terjadi penilaian kasar sentuhan dan tekanan mulai diinterpretasi.
- d. Lanjut ke korteks cerebri, axon dari neuron orde ketiga memasuki Crus posterior capsula interna dan Corona radiata untuk berakhir pada gyrus postcentralis (area brodmann 3,2,1) dari sini sensasi sentuhan dan tekanan disadari.



Gambar 2
Perjalanan sensasi taktil dan sensasi tekanan

3. Pembedaan Sensasi Diskriminasi Sentuhan, Getaran Sendi/Otot Sadar Fasciculus Gracilis dan Fasciculus Cuneatus

a. Jalan dalam medula spinalis memasuki cornu posterius substansia alba sisi yang sama. Untuk segera bercabang 2 (Netter, 2010). :

1) Cabang Turun

Jalan melewati beberapa segmen medulla spinalis sambil memberikan beberapa cabang collateral dan bersinapsis dengan neuron pada cornu posterius dan neuron pada cornu anterius pada segmen yang dilewati. Hubungan intersegmental ini berfungsi dalam refleks intersegmental.

2) Cabang Naik

Serabut sarafnya lebih panjang dan sebagian akan bersinapsis dengan neuron orde kedua pada cornu posterius dan anterius substansia grisea. Hubungan ini berperan dalam refleks

intersegmental. Sebagian besar serabut saraf yang naik berjalan dalam columna posterior substantia alba sebagai:

- a) Fasciculus gracilis
- b) Fasciculus cutaneus

b. Jalan dalam medulla Oblongata

Axon dari neuro orde pertama jalan keatas secara ipsilateral (tidak menyilang garis tengah) dan bersinapsis dgn neuron orde kedua: nuclei gracilis dan nuclei cuneatus. Dari orde kedua akan membentuk serabut saraf disebut sebagai : *fibra arcuata interna*. Kemudian menyilang garis tengah membentuk decussatio sensorik. Selanjutnya pergi ke dua tempat: (1) Ke Cerebellum melalui Pedunculus Cerebelli Inferior dan membantuk traktuscuneocerebellaris. Serabutnya sendiri mengelompok membentuk fibra arcuata eksterna. Fungsinya untuk mengirimkan informasi sensasi otot skelet dan sensasi ke serebellum. (2) Ke Pons

c. Jalan ke pons, ke mesencephalon dan diencephalon setelah membentuk decussatio (pada medulla oblongata saraf jalan ke atas sebagai lemniscus medialis untuk berakhir pada neuron orde ketiga: nuclei posterolateral dari kelompok ventral thalamus (bagian dari kelompok nuclei lateralis thalamus).

d. Ke korteks cerebri neuron orde ketiga melewati crus posterior capsula interna dan coronaradiata menuju gyrus postcentralis. Disini baru kita menyadari pembedaan sensasi diskriminasi sentuhan dan getaran dari sendi atau otot sadar.

4. Sensasi Otot Sadar (Otot Lurik) dan Sendi Ke Cerebellum

a. Traktus Spinocerebellaris Posterius

Axon orde pertama memasuki medula spinalis pada columna posterior substantia grisea untuk bersinapsis dengan neuron orde kedua: nucleus dorsalis (Clark) yang terletak pada basis cornu posterior substantia grisea. Axon orde kedua memasuki posterolateral substantia alba pada sisi yang sama untuk naik keatas sebagai : traktus

spinocerebellaris posterius. Traktus spinocerebellaris posterius masuk ke pedunculus cerebellaris inferior untuk menuju korteks cerebellum. Fungsi untuk membawa informasi dari otot sadar dan sendi, terutama dari reseptor Muscle spindle dan reseptor yang ada di tendo, ligamentum dan capsula articulare dari tubuh dan anggota badan.

b. Traktus Spinocerebellaris Anterius

Jalan dari medulla spinalis, axon orde pertama memasuki medula spinalis pada columna posterior substansia grisea untuk bersinapsis dengan neuron orde kedua: nucleus dorsalis (Clarki) berlanjut menjadi traktus spinocerebellaris posterius dan masuk ke pedunculus cerebellaris superior dan berakhir pada korteks cerebella. Fungsi untuk membawa informasi dari reseptor muscle spindle dan tendo dari anggota badan atas dan bawah

c. Traktus Cuneocerebellaris

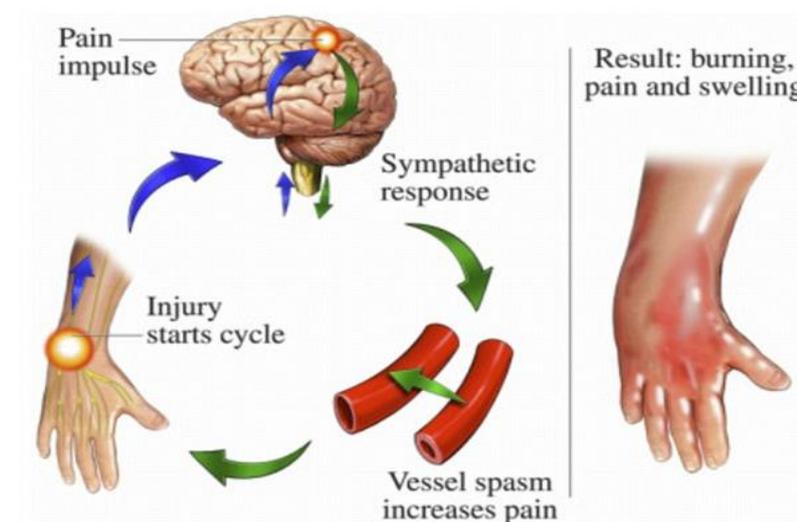
Pusatnya di nucleus cuneatus. Perjalannya mulai dengan memasuki pedunculus cerebelli inferior menuju korteks cerebelli. disebut juga fibra arcuata externa posterius. Fungsi untuk meneruskan informasi dari muscle spindle dan tendo ke cerebellum.

5. Penerimaan Sinyal Nyeri

Rangsang nyeri pada saraf ber-*myelin* lebih cepat disalurkan daripada rangsang nyeri pada saraf non *myelin*. Adapun serabut-serabut saraf terbagi menjadi beberapa kelompok yaitu: 1) Serabut saraf ber-*myelin A mechanosensitive receptors* adalah saraf dengan konduksi cepat, merespon terhadap stimulus mekanik, misalnya oleh adanya tekanan dan sentuhan. 2) Serabut saraf ber-*myelin A mechanothermal receptors* yaitu saraf dengan konduksi cepat yang merespon stimulus mekanik, misalnya adanya tekanan, sentuhan dan panas. 3) Serabut saraf C saraf tidak ber-*myelin polymodal nociceptor*, yaitu saraf dengan konduksi lambat yang merespon beberapa stimulus (Netter, 2010).

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penerimaan nyeri yang merupakan substansi penyebab terjadinya potensial aksi dalam neuron *nociseptor*, yaitu:

- a. Stimulus mekanis dari obyek yang tajam
- b. Pelepasan ion Kalium pada sel yang mengalami kerusakan
- c. Prostaglandin, histamin dan bradikinin dari yang dilepaskan pada saat terjadinya inflamasi.
- d. Substansi C dari serabut saraf terdekat dari kerusakan jaringan.



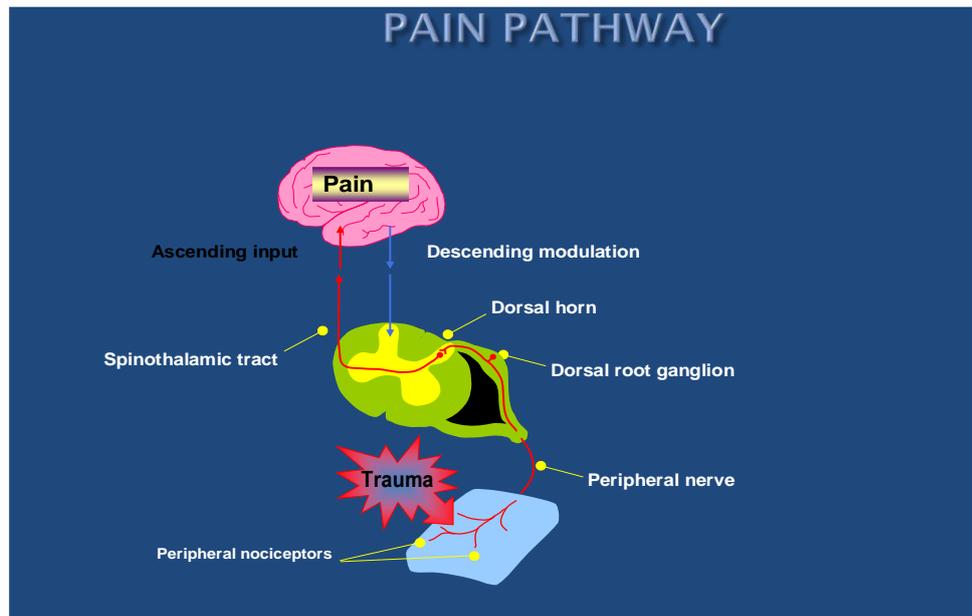
Gambar 3
Proses transmisi rasa nyeri

6. Transmisi Sinyal Nyeri

Penyaluran sinyal nyeri dari jaringan disalurkan ke medulla spinalis melalui radik posterior nervus spinalis yang kemudian bersinap pada kornu posterior medulla spinalis dan berlanjut membentuk koneksi yang kompleks. Hal inilah yang sering menyebabkan sulitnya menentukan nyeri yang dirasakan, terutama pada nyeri viseral. Kemudian sinyal nyeri dihantarkan ke pusat nyeri pada susunan saraf pusat melalui jaras spinotalamikus. Jaras spinotalamikus sebelum mencapai pusat nyeri berada didalam batang otak dan kemudian bersinap pada talamus. Dari

talamus kemudian sensasi nyeri disalurkan ke beberapa korteks somatosensori otak (Netter, 2010).

Saat sinyal nyeri sampai di otak, sinyal tersebut tidak berhenti berproses dimana beberapa sinyal menuju korteks motorik kemudian turun melalui *spinal cord* menuju saraf motorik. Impul ini menyebabkan kontraksi otot yang mengalami stimulus nyeri. Transmisi sinyal nyeri dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4
Transmisi sinyal nyeri (Netter, 2010).

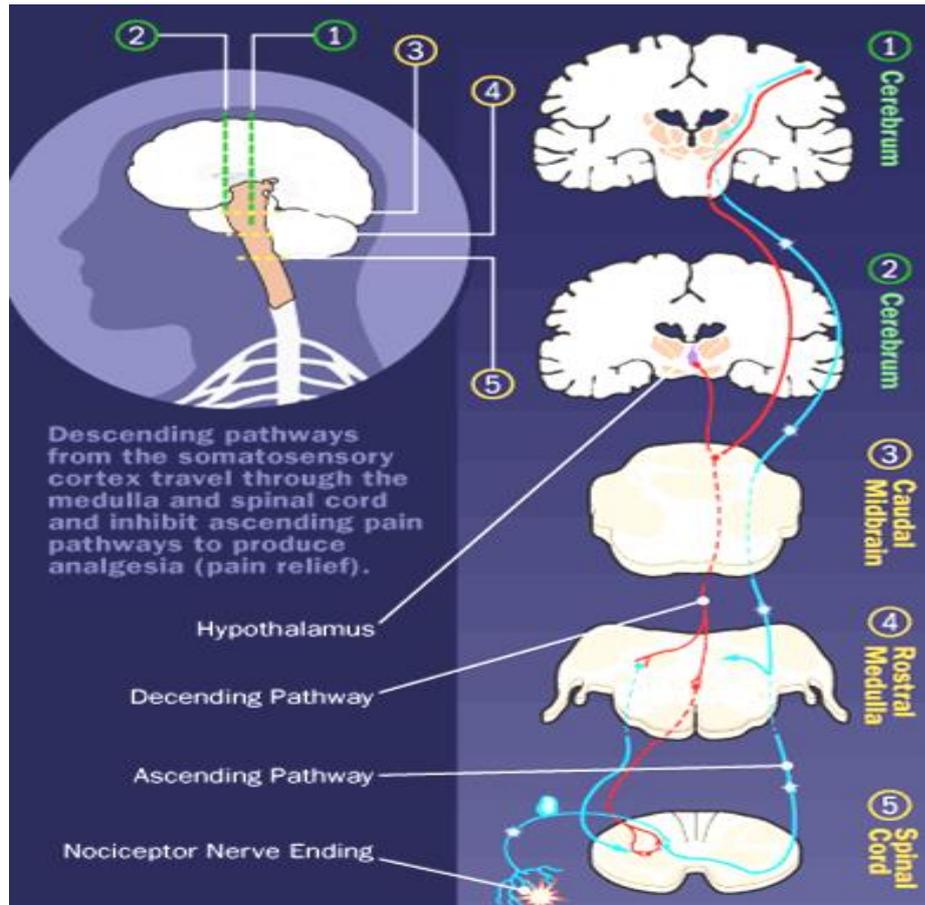
7. Proses penghambatan nyeri (Traktus Desenden)

Penghambatan nyeri secara desenden dimulai pada bagian korteks somatosensori disalurkan menuju talamus dan hipotalamus. Dari talamus diturunkan menuju mesensefalon kemudian membentuk sinaps dengan jalur nyeri asenden di dalam medulla oblongata dan medulla spinallis, serta menghambat sinyal saraf asenden. Hal ini menyebabkan terbentuknya analgesik alami tubuh yang diakibatkan oleh stimulasi neurotransmitter opioid (seperti *endorphin*, *dynorphin* dan *enkephalin*) (Carole, 2005).

Sinyal nyeri dapat dikaitkan oleh sistem saraf otonom saat melalui medulla oblongata dan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung,

peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan dan produksi keringat. Reaksi ini tergantung pada intensitas nyeri yang dirasakan dan dapat menyebabkan depresi pusat- pusat pada korteks.

Secara umum seseorang akan merasakan nyeri apabila ada jaringan yang rusak, kemudian akan terjadi proses *transduksi*. Proses transduksi adalah proses terlepasnya substansi kimiawi endogen ke dalam cairan ekstraseluler. Terjadinya kerusakan jaringan menyebabkan rusaknya membran sel yang berakibat terlepasnya phospholipid. Keberadaan phospholipase A₂, menyebabkan terlepasnya asam arakhidonat, menyebabkan aktivasi ujung saraf aferen nosiseptif. Selanjutnya atas pengaruh *Prostaglandin Endoperoxidase Synthase* terbentuk mediator inflamasi sekaligus mediator nyeri yaitu: *Prostaglandin* (PGE₂, PG₂) dan *prostacyclin* (PGI₂). Proses transduksi menghasilkan perbesaran impuls nyeri, kemudian di-*transmisi* oleh jalur nyeri menuju kornu posterior medula spinalis. Di dalam kornu medulla spinalis impuls nyeri mengalami *modulasi*, dimana dapat diperbesar atau diperkecil. Serabut saraf berperan membantu modulasi impuls nosiseptik yang berjalan dari perifer menuju sentral, dan akhirnya diterima otak sebagai sensasi/persepsi nyeri (Carole, 2005).



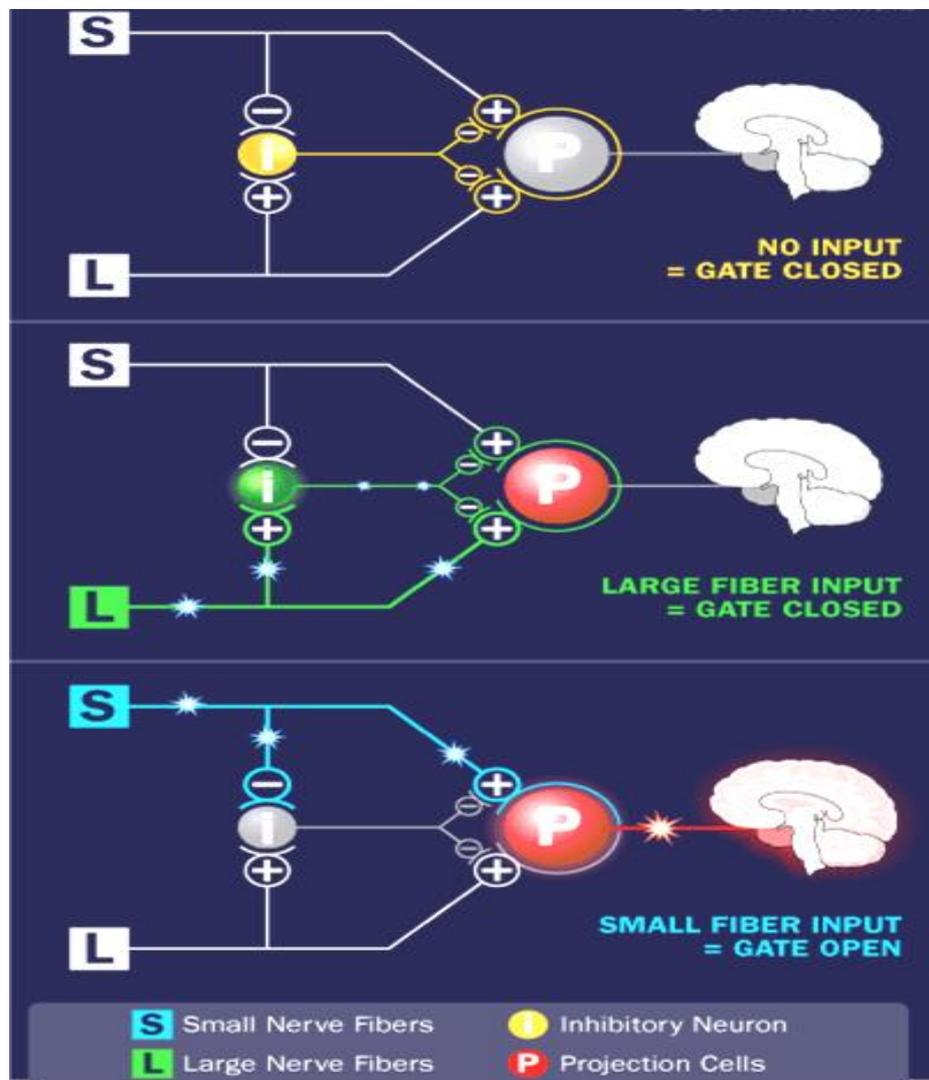
Gambar 5
Mekanisme kerja nyeri (Carole, 2005).

Mekanisme penghambatan nyeri tidak dapat dilepaskan dari teori *Gate controll*. Ronal Melzack & Patrick Wall menjelaskan bahwa pikiran dan emosi dapat mempengaruhi persepsi nyeri dan melalui mekanisme *Gate Controll* pada kornus posterior medula spinalis. Serabut saraf kecil dan serabut besar bersinap pada sel proyektor (P) yang akan melalui traktus spinotalamikus menuju ke pusat nyeri otak, dan juga bersinap interneuron inhibitor (Carole, 2005).

Hubungan tersebut menentukan kapan stimulus nyeri disalurkan menuju otak dengan beberapa mekanisme sebagai berikut:

- a. Ketika tidak ada input nyeri, serabut saraf inhibitor mencegah serabut saraf proyektor untuk menyalurkan sinyal menuju otak (maka saat itu *gate* akan menutup) sehingga tiddak ada nyeri yang dirasakan seseorang.

- b. Bila ada sensasi somatik normal ketika ada stimulasi pada serabut yang lebih besar atau hanya stimulasi pada serabut saraf besar maka saraf inhibitor dan saraf proyektor akan terstimulasi, namun saraf inhibitor mencegah saraf proyektor menyalurkan sinyal menuju otak (pada saat ini *gate* akan tetap menutup).
- c. Penerimaan nyeri *nociceptif* terjadi ketika serabut yang lebih kecil terstimulasi. Hal tersebut menyebabkan inaktifasi pada saraf inhibitor dan saraf proyektor menghantarkan sinyal nyeri menuju otak (*gate* membuka) dan nyeri akan dirasakan oleh seseorang.



Gambar 6
The Melzack-Wall Pain Gate

8. Indikator fisiologis nyeri

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibanding laporan verbal pasien. Bagaimanapun, respon involunter ini seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah indikator rangsangan sistem saraf. Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku fokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, perubahan respon terhadap lingkungan. Individu yang mengalami nyeri akut dapat menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan tubuh, mengempal dan menarik diri (Hutajulu, 2010).

C. Latihan Soal

1. Manakah yang merupakan informasi sensorik propioseptik?
 - a. Sakit
 - b. Panas
 - c. Sentuhan
 - d. Tekanan
 - e. Keadaan sendi
2. Manakah informasi sensorik propioseptif nyeri dari reseptor ke pusat sensorik sadar di otak?
 - a. Sakit
 - b. Suhu
 - c. Sentuhan
 - d. Tekanan
 - e. Keadaan otot sadar/otot lurik
3. Apakah neurotransmitter yang dapat meningkatkan nyeri?
 - a. *Endorphin*
 - b. *Dynorphin*
 - c. *Enkephalin*
 - d. *Prostaglandin*

e. *Opioid endogen*

4. Melalui apakah sinyal nyeri dihantarkan ke pusat nyeri pada susunan saraf pusat?
- a. Korteks somatosensori
 - b. Jaras spinotalakmikus.
 - c. Korteks somatosensori
 - d. Spinal Cord
 - e. Dorsal Horn

BAB II

KONSEP NYERI

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar nyeri dengan benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menjelaskan tentang definisi nyeri dengan benar
- b. Menjelaskan persepsi nyeri dengan benar
- c. Menjelaskan bentuk-bentuk nyeri dengan benar
- d. Menjelaskan pengkajian skala nyeri dengan benar
- e. Menjelaskan cara menilai tingkat nyeri dengan benar
- f. Menjelaskan hal yang harus diperhatikan tentang nyeri dengan benar
- g. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi rasa nyeri dengan benar
- h. Menjelaskan penatalaksanaan nyeri dengan benar

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi Nyeri

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

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

Definisi lain dari Potter dan Perry menyatakan bahwa nyeri merupakan suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi oleh faktor psikososial dan kultur dan endorphin seseorang, sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri (Potter, 2009).

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

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

2. Persepsi Nyeri

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

- a. Kontak dengan stimulus yang dapat berupa rasa tekan, rasa tusuk, teriris, kimia dan luka bakar.
- b. Penerimaan rangsang (*reception*) dimana ujung saraf menerima stimulus.
- c. Proses tranmisi (*transmission*) dimana saraf akan menghantarkan sinyal nyeri menuju susunan saraf pusat. Penghantaran informasi selalu melibatkan beberapa neuron pada susunan saraf pusat, kemudian penerimaan rangsang nyeri pada pusat nyeri susunan saraf pusat ,selanjutnya otak menerima informasi(sinyal) dan memerintahkan organ untuk bereaksi.

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

a. Faktor fisiologis

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

b. Faktor psikososial

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

3. Bentuk-bentuk nyeri

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

a. Nyeri akut (Nyeri Nosiseftif)

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

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

b. Nyeri kronis

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

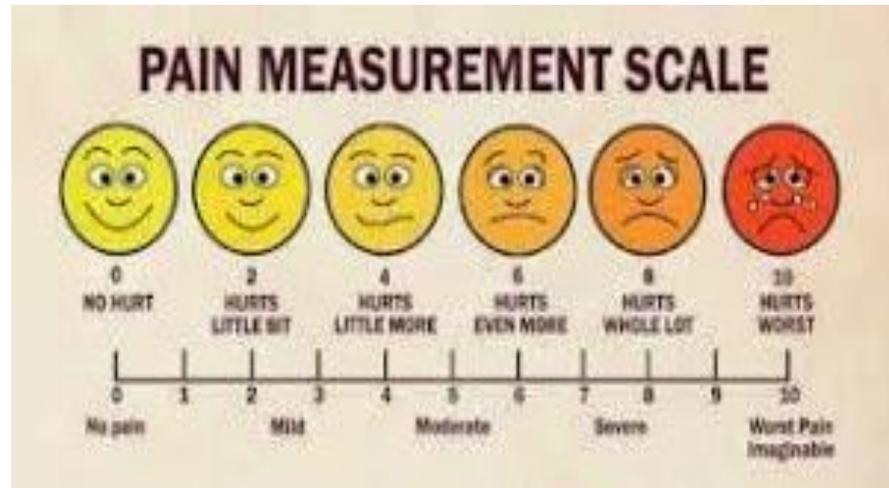
4. Pengkajian persepsi nyeri

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

Ada beberapa cara pengkajian nyeri

- a. Pengkajian Nyeri berdasarkan **PQRST**
- b. skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale
- c. Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale).
- d. *Self-report measure*

- e. *Verbal Rating Scale (VRS)*
 - f. *Numeral rating scale (NRS)*
- a. Cara Pengkajian Nyeri Berdasarkan PQRST



Gambar 7
Cara Pengkajian Nyeri Berdasarkan PQRST

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

- 1) *Provokes/palliates* : Pengkajian provokatif/paliatif dapat dikaji dengan menanyakan apa yang menyebabkan nyeri? Apa yang membuat nyerinya lebih baik? apa yang menyebabkan nyerinya lebih buruk? apa yang anda lakukan saat nyeri? apakah rasa nyeri itu membuat anda terbangun saat tidur?.
- 2) *Quality* : Mengkaji Kualitas/ quantitas rasa nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji Seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan pasien? bisakah anda menggambarkan rasa nyerinya? apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk tusuk, rasa terbakar, kram, kolik, diremas? (biarkan pasien mengatakan dengan kata-katanya sendiri.
- 3) *Region and Radiates*: Region atau radiasi merupakan lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau ditemukan.

Radiasi dilihat dengan menanyakan apakah nyeri juga dirasakan menyebar ke daerah lain, atau menyebar ke daerah yang lebih luas apakah nyerinya menyebar? Menyebar kemana? Apakah nyeri terlokalisasi di satu titik atau bergerak?

- 4) *Scale / Severity* : Skala Severity dartikan sebagai skala kegawatan yang dapat dilihat menggunakan *CPOP* untuk gangguan kesadaran atau skala nyeri ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan pasien seberapa parah nyerinya? Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat
- 5) *Time* : Timing merupakan catatan waktu dimana kita akan menanyakan kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan / dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi. Ditanyakan juga apakah terjadi secara mendadak atau bertahap kapan nyeri itu timbul? apakah onsetnya cepat atau lambat? berapa lama nyeri itu timbul? apakah terus menerus atau hilang timbul? apakah pernah merasakan nyeri ini sebelumnya? apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya atau berbeda?

b. Skala *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*

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



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

arma(a)

Gambar 1
Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (Loretz, 2005).

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

- 1) Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
- 2) Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
- 3) wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.
- 4) Wajah Keempat : Jauh lebih sakit.
- 5) Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
- 6) Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis

c. *Comparative Pain Scale* (Skala Nyeri 0-10)

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

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

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

- 1) 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.

- 2) 1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit. 2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- 3) 3 (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
- 4) 4 (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
- 5) 5 (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- 6) 6 (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- 7) 7 (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra pasien. Hal ini menyebabkan pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- 8) 8 (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- 9) 9 (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
- 10) 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan pasien tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena biasanya pasien sudah keburu pingsan. Sebagai contoh pada pasien yang mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Untuk kemudahan penilaian dapat dilakukan dengan Pengelompokan, yaitu:

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

d. *Verbal Rating Scale (VRS)*

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

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

Tabel 1.1
Penilaian nyeri dengan VRS

Penilaian	Score
1) <i>None</i> (tidak adanya nyeri)	0
2) <i>Mild</i> (kurang nyeri)	1
3) <i>Moderate</i> (rasa nyeri yang sedang)	2
4) <i>Severe</i> (Nyeri yang berat/hebat)	3
5) <i>Very severe</i> (nyeri yang tidak tertahankan/sangat hebat)	4

Kelemahan/keterbatasan dari VRS yaitu adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang tepat untuk menilai rasa nyerinya. Selain itu juga apabila pasien buta huruf/mengenali angka yang dapat digunakan untuk mewakili rasa nyeri.

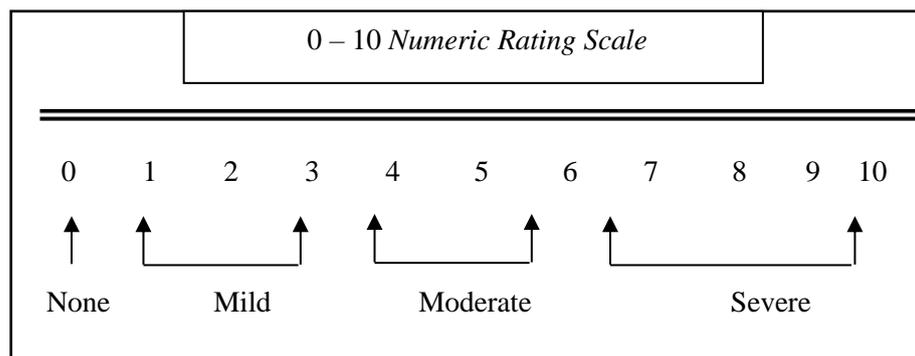
e. *Visual Analogue Scale (VAS)*

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

f. *Numeral Rating Scale (NRS)*

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

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



Gambar 2
Skala Intensitas Nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (Murray & McKinney, 2017).

5. Cara Menilai Tingkat Nyeri

Ada 3 jenis pengukuran tingkat nyeri yaitu :

a. *Self-report measure*

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

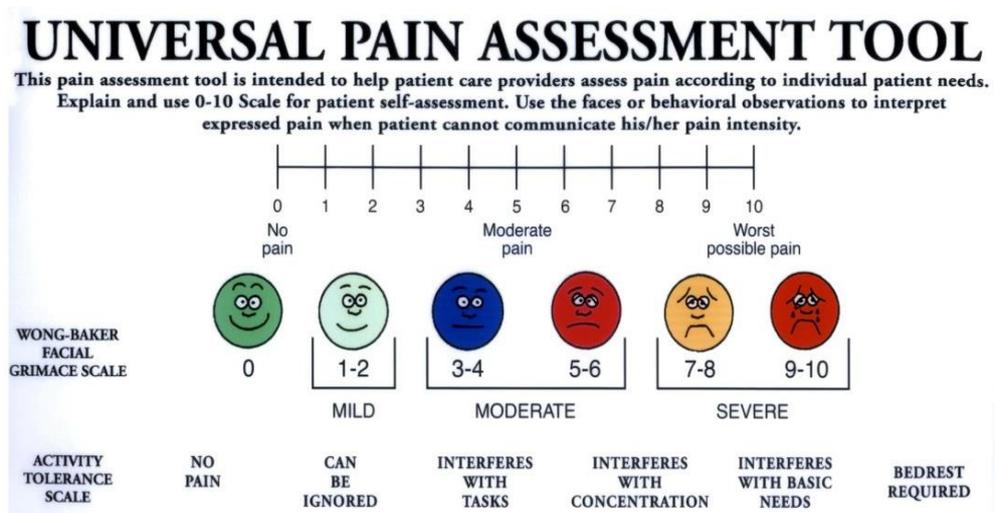
b. *Observational measure (Pengukuran secara observasi)*

Observational measure merupakan jenis metode lain dari pengukuran tingkat nyeri. Pengukuran jenis ini relatif membutuhkan biaya yang agak besar karena memerlukan waktu yang agak lama. Pada umumnya bentuk pengukuran tingkat nyeri ini mengandalkan pada tenaga terapis untuk mencapai kelengkapan/kesempurnaan dalam pengukuran dari berbagai faktor pengalaman nyeri dan kebanyakan berkaitan dengan perilaku penderita. Pengukuran ini dimungkinkan kurang sensitif terhadap komponen subyektif dan afektif dari rasa nyeri (Loretz, 2005).

c. Pengukuran fisiologis

Perubahan biologis dapat digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari nyeri yang dirasakan pasien. Pada dasarnya tubuh mempunyai kemampuan homeostatis sehingga respon biologis pada

nyeri akut dapat distabilkan dalam waktu beberapa waktu karena tubuh berusaha membuat pemulihan. Sebagai contoh, pernafasan, denyut nadi dapat menunjukkan beberapa perubahan yang kecil pada awal migrain apabila terjadi serangan yang tiba-tiba dan keras, tetapi beberapa waktu setelah kejadian perubahan tersebut akan kembali seperti sebelum penderita mengalami migrain. Pengukuran fisiologis bermanfaat dalam keadaan dimana pengukuran secara observasi lebih sulit untuk dilakukan (Loretz, 2005).



Gambar 3
 Tool pengkajian nyeri nyaman

6. Hal-hal yang harus diperhatikan tentang nyeri

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

- a. Karakteristik nyeri, termasuk letak, durasi (menit, jam, hari, bulan, dan sebagainya), irama (misal, terus menerus, hilang timbul, periode bertambah dan kurangnya intensitas atau keberadaan dari nyeri) dan kualitas (misal nyeri seperti ditusuk, seperti terbakar, sakit, nyeri seperti digencet).
- b. Faktor-faktor yang meredakan nyeri (misal gerakan, kurang bergerak, pengerahan tenaga, istirahat, obat-obat bebas dan sebagainya)

- c. Efek nyeri terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari (misal tidur, nafsu makan, berkonsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja dan aktifitas-aktifitas santai).
- d. Kekhawatiran individu tentang nyeri dapat meliputi berbagai masalah yang luas seperti beban ekonomi, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri.
- e. Mengkaji respon fisiologis dan perilaku terhadap nyeri.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain: usia, jenis kelamin, budaya, pemahaman nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, pengalaman masa lalu, pola coping, keluarga dan dukungan sosial (Murray & McKinney, 2017).

a. Umur

Umur/usia adalah lamanya seseorang dapat hidup didunia, makin bertambah umur kemampuan panca indera seseorang terjadi penurunan. Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas. Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai proses penuaan. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri, pada pasien lansia sering kali memiliki sumber nyeri lebih dari satu (Muttaqin, 2008).

b. Jenis Kelamin

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

c. Pendidikan:

Makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula kemampuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan

menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Rejeki & Hartiti, 2017).

d. Paritas

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

e. Pengalaman Masa Lalu

Adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami sedikit nyeri. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri (Muttaqin, 2008).

f. Kecemasan (ansietas)

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

g. Budaya

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

h. Makna Nyeri

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

i. Lokasi dan Tingkat Keparahan Nyeri

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

j. Perhatian

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

k. Kelelahan

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

l. Dukungan Keluarga dan Sosial

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

8. Penatalaksanaan Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Brunner et al., 2010). Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Muttaqin, 2008).

Perawat menghabiskan lebih banyak waktunya bersama pasien yang mengalami nyeri dibanding tenaga kesehatan lainnya. Perawat berperan dalam mengidentifikasi dan mengatasi penyebab nyeri serta memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri sehingga sangat penting bagi perawat untuk mengetahui intervensi yang tepat dalam mengurangi nyeri

Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi (Loretz, 2005).

a. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Analgesik opiat mencakup derivat opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan memberikan perasaan euforia. Semua opiat menimbulkan sedikit rasa kantuk pada awalnya ketika pertama kali diberikan, tetapi dengan pemberian yang teratur, efek samping ini cenderung menurun. Opiat juga menimbulkan mual, muntah, konstipasi, dan depresi pernapasan serta harus digunakan secara hati-hati pada klien yang mengalami gangguan pernapasan (Muttaqin, 2008).

Non opiat (analgesik non-narkotik) termasuk obat AINS seperti aspirin dan ibuprofen. Nonopiat mengurangi nyeri dengan cara bekerja di ujung saraf perifer pada daerah luka dan menurunkan tingkat mediator inflamasi yang dihasilkan di daerah luka (Muttaqin, 2008).

Analgesik adjuvans adalah obat yang dikembangkan untuk tujuan selain penghilang nyeri tetapi obat ini dapat mengurangi nyeri kronis tipe tertentu selain melakukan kerja primernya. Sedatif ringan atau obat penenang, sebagai contoh, dapat membantu mengurangi spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stres, dan ketegangan sehingga klien dapat tidur nyenyak. Antidepresan digunakan untuk mengatasi depresi dan gangguan alam perasaan yang mendasarinya, tetapi dapat juga menguatkan strategi nyeri lainnya (Muttaqin, 2008).

b. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

1) Stimulasi dan masase kutaneus.

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena menyebabkan relaksasi otot (Brunner et al., 2010).

2) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Baik terapi es maupun terapi panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat untuk menghindari cedera kulit (Brunner et al., 2010).

3) *Trancutaneus electric nerve stimulation*

Trancutaneus electric nerve stimulation (TENS) menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. TENS dapat digunakan baik untuk nyeri akut maupun nyeri kronis (Brunner et al., 2010).

4) Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang

mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak (Brunner et al., 2010).

5) Teknik relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Brunner et al., 2010).

6) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan (Brunner et al., 2010).

7) Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu.

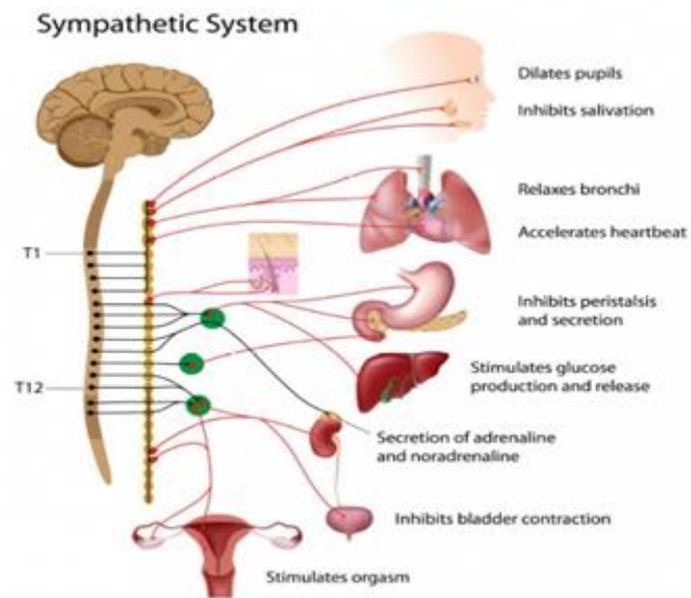


Figure 1. The autonomic nervous system.

Note: the parasympathetic nervous system is minimally, if at all, hyperaroused by centralized pain.

Gambar 4
Sistem saraf otonom (Netter, 2010).

C. Latihan Soal

1. Apakah cara pemeriksaan intensitas nyeri dengan menggunakan angka pada setiap kata yang sesuai?
 - a. Numeric rating scale
 - b. Visual analog scale
 - c. *Comparative Pain Scale*
 - d. Verbal rating scale
 - e. *FACES Pain Rating Scale*
2. Apakah akronim pengkajian nyeri berdasarkan PQRST dengan menanyakan apa yang menyebabkan nyeri?
 - a. P
 - b. Q
 - c. R
 - d. S
 - e. T

3. Apakah akronim pengkajian nyeri berdasarkan PQRST dengan menanyakan nyeri dirasakan?
 - a. P
 - b. Q
 - c. R
 - d. S
 - e. T

4. Apakah penatalaksanaan nyeri non farmakologi dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri?
 - a. Relaksasi
 - b. Distraksi
 - c. Meditasi
 - d. Masase
 - e. *Guide imagery*

BAB III

NYERI PERSALINAN

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar nyeri persalinan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menjelaskan tentang definisi nyeri persalinan dengan benar
- b. Menjelaskan penyebab nyeri persalinan dengan benar
- c. Menjelaskan tingkat nyeri persalinan dengan benar
- d. Menjelaskan fisiologi nyeri persalinan dengan benar
- e. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi rasa nyeri persalinan dengan benar

B. Materi Konsep Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi dan plasenta dari rahim ibu dengan masa gestasi yang cukup yaitu 38 sampai dengan 42 minggu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran fetus yang dapat hidup (*viable*), plasenta, dan selaput membrane ke dunia luar melalui jalan lahir. Persalinan normal adalah lahirnya fetus tunggal yang aterm, persalinan spontan tanpa induksi dan alat bantu yang terjadi dalam waktu 4-24 jam, serta tidak mengalami komplikasi yang diikuti dengan persalinan plasenta secara spontan. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput janin dari rahim ibu. Proses persalinan ditandai dengan adanya rasa nyeri akibat kontraksi dari rahim yang secara fisiologis terjadi (Orshan, 2008).

Proses persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada ibu yang akan bersalin. Sebagian besar perempuan akan mengalami nyeri selama persalinan. Rasa nyeri persalinan bersifat individual, setiap individu akan mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya. Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh saraf sensorik yang terdiri dari dua komponen fisiologis dan psikologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan impuls oleh saraf sensorik dan menyalurkan ke saraf pusat. Sedangkan komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi rasa nyeri tersebut (Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Olshansky, 2016).

Nyeri persalinan adalah kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu (Orshan, 2008). 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 (Potter, 2009). 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.

2. Penyebab Nyeri Persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus

- b. Adanya iskemik miomerium 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

3. Tingkat Nyeri Persalinan

Setiap proses persalinan berakibat rasa nyeri. Rasa nyeri dari seseorang dalam proses persalinan sangat bervariasi, tergantung dari bagaimana individu dan bagaimana ia menggambarkan rasa nyeri tersebut.

- a. Nyeri merupakan pengalaman subyektif: Nyeri dalam proses persalinan merupakan pengalaman subyektif yang timbul dari akibat perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan proses persalinan melalui jalan lahir (Maryunani, 2010; (Rejeki, Nurullita, & Krestanti, 2013).
- b. Intensitas rasa nyeri yang dipersepsikan: Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan dari nyeri itu sendiri (Kozier, 2011).
- c. Intensitas nyeri yang diukur dengan skala nyeri yang dirasakan oleh seseorang: Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan kepada pasien tentang 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

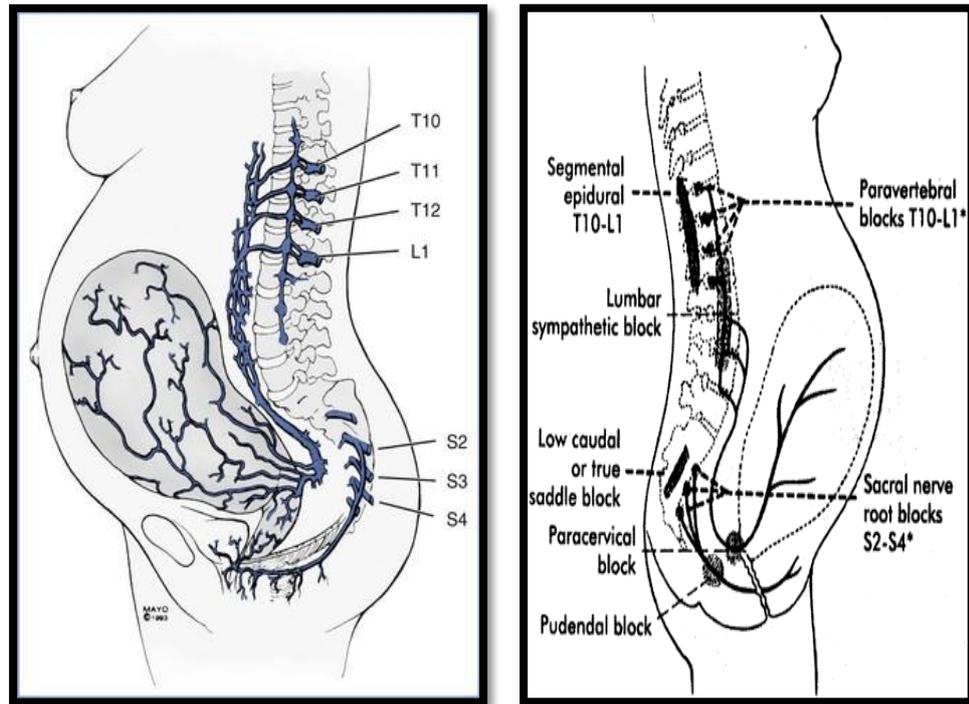
nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya.

- d. 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. Fisiologi Nyeri Persalinan

Pada dasarnya Rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada :

- a. Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunya kadar progesteron
- b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi,
- c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara),
- d. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.



Gambar 5
 Persarafan uterus (Maryunani, 2010).

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi (Maryunani, 2010). Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri *viseral*. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri *somatik* (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2014; (Lowdermilk et al., 2016; (Tal, Taylor, Burney, Mooney, & Giudice, 2015).

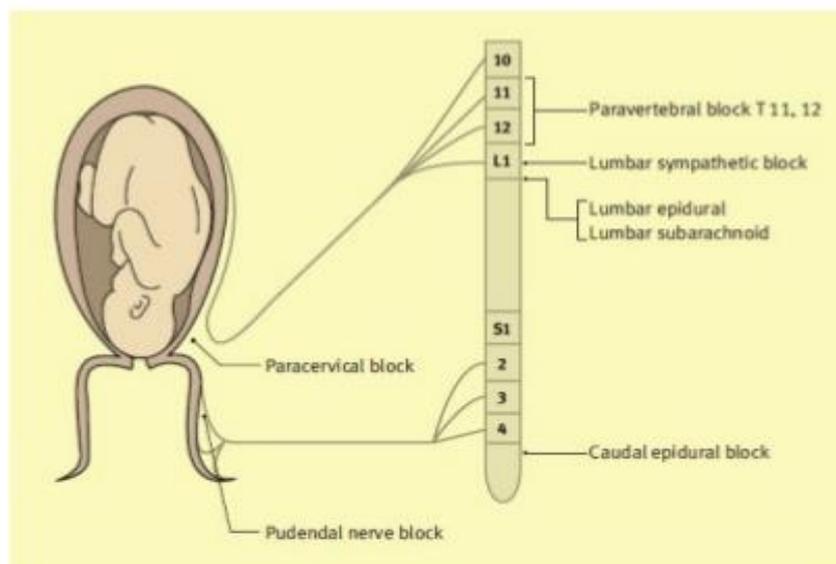
Mekanisme His Normal



Gambar 6
Mekanisme His Normal

Impuls rasa nyeri pada tahap pertama (Kala I) persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Rasa tidak nyaman akibat perubahan serviks dan iskemia rahim disebut nyeri viseral. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke femur. Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbar yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11 dan T10. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Lowdermilk et al., 2014; (Lowdermilk et al., 2016; (Tal et al., 2015).

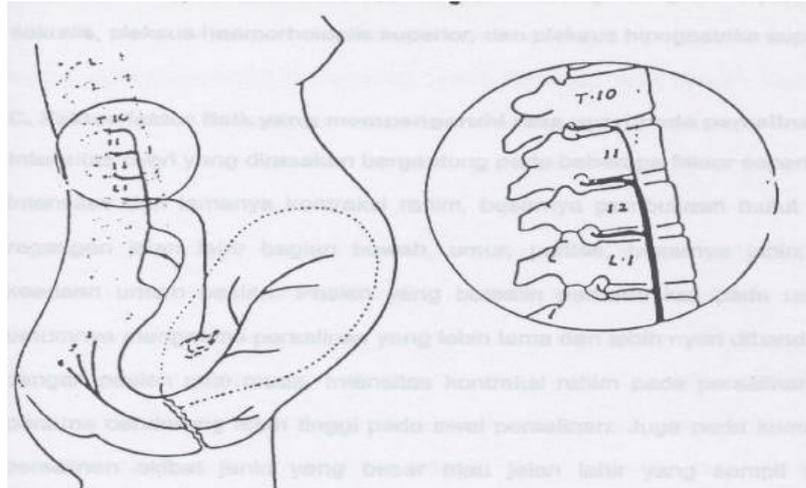
Pain Pathways of Labor



Gambar 7
Ilustrasi persyarafan uterus

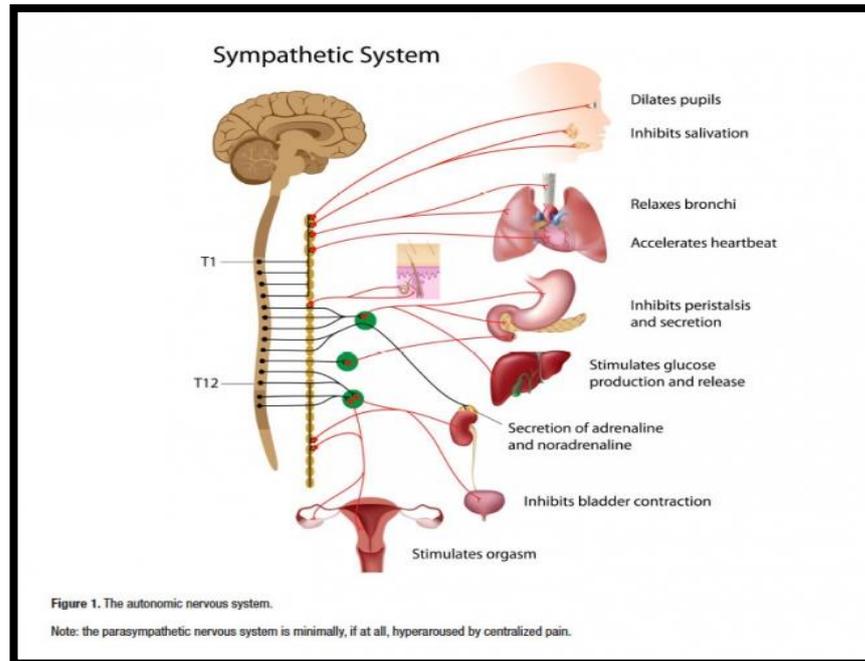
Tahap kedua persalinan (Kala II) yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum akibat tekanan bagian terendah janin, kandung kemih, usus atau struktur sensitif panggul yang lain. Impuls nyeri pada tahap kedua persalinan (kala II) dihantar melalui saraf pudendal menuju S1-4 dan sistem parasimpatis jaringan perineum. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta pinggang (Freudenrich, 2009; (Pearce, 2016).

Nyeri tahap ketiga (kala III) adalah nyeri lokal yang disertai kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum.



Gambar 8
Persarafan dan jalur rasa nyeri (Netter, 2010).

Rasa nyeri pada alat-alat tubuh didaerah pelvis, terutama pada daerah traktus genitalia interna disalurkan melalui susunan saraf simpatik menyebabkan kontraksi dan vasokonstriksi. Sebaliknya saraf parasimpatik mencegah kontraksi dan menyebabkan vasodilatasi. Oleh karena itu efeknya terhadap uterus yaitu bahwa simpatik menjaga tonus uterus, sedangkan saraf parasimpatik mencegah kontraksi uterus, jadi menghambat tonus uterus. Pengaruh dari kedua jenis persarafan ini menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang intermiten. Rangkaian susunan saraf simpatik daerah pelvik terdiri dari tiga rangkaian, yaitu rantai *sakralis*, *plexus haemorrhoidalis superior*, dan *pleksus hipogastrika superior*.



Gambar 9
Sistem saraf Sympatik (Carole, 2005).

5. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain budaya, respon psikologis (cemas, takut), pengalaman persalinan, support system dan persiapan persalinan.

a. Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

b. Respon psikologis (cemas, takut)

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang. Sebagai konsekwensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

c. Pengalaman persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan.

Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan (Muttaqin, 2008).

d. *Support system*

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

e. *Persiapan persalinan*

Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respon nyeri..

Gambar 10 menjelaskan faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap Nyeri Persalinan



Gambar 1
Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

C. Latihan soal

1. Apa penyebab nyeri persalinan secara fisiologi?
 - a. Turunnya kadar prostaglandin
 - b. Naiknya kadar oksitoksin

- c. Naiknya kadar progesteron
 - d. Penurunan endorphen
 - e. Peningkatan epineprin
2. Apakah penyebab nyeri persalinan kala 1?
- a. Dilatasi serviks dan segmen bawah rahim
 - b. Robekan jalan lahir
 - c. Kontraksi uterus
 - d. Inflamasi uterus
 - e. Peningkatan endorphen
3. Berapa intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif jika diukur dengan VAS?
- a. 2
 - b. 3
 - c. 4
 - d. 5
 - e. 6
4. Apakah penyebab nyeri persalinan kala II?
- a. Tarikan peritonium dan uteroservikal saat kontraksi
 - b. Dilatasi serviks dan segmen bawah rahim
 - c. Robekan jalan lahir
 - d. Kontraksi uterus
 - e. Inflamasi uterus

BAB IV

METODE *ACCUPRESSURE* DALAM MENGURANGI TINGKAT NYERI PERSALINAN

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan metode *accupressure* dalam mengurangi tingkat nyeri persalinan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menjelaskan tentang definisi *accupressre* dengan benar
- b. Menjelaskan prinsip *acupressure* dengan benar
- c. Menjelaskan mekanime kerja *accupresure* dalam menurunkan nyeri persalinan dengan benar
- d. Menjelaskan titik *acupressure* nyeri persalinan dengan benar
- e. Menjelaskan prosedur pelaksanaan tehknik *acupressure* pada nyeri persalinan dengan benar

B. Materi Metode *Acupressure*

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasann, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik (Lowdermilk et al., 2014).

Sedangankan metode nonfarmakologi bersifat nonintrusif, noinvasif, murah, simple, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Weiner, 2001). Metode

nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Maryunani, 2010).

Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Sylvia T. Brown, EdD, RN, Carol Douglas, MSN, RN, and LeeAnn Plaster Flood, MSN, CNM pada tahun 2001, menggunakan 10 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada sample 46 orang didapatkan bahwa teknik pernapasan, relaksasi, akupresur dan massage merupakan teknik yang paling efektif menurunkan nyeri saat persalinan.

Akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang paling efektif dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur disebut juga akupunktur tanpa jarum, atau pijat akupunktur. Teknik ini menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Teknik akupresur ini dapat menurunkan nyeri dan mengefektifkan waktu persalinan.

1. Pengertian *Acupressure*

Acupressure adalah pijat yang berlandaskan ilmu akupunktur dengan seperangkat keilmuannya antara lain teori yin yang, gejala kelainan fungsi organ (Rejeki & Hartiti, 2017). *Acupressure* disebut juga akupunktur tanpa jarum, atau pijat akupunktur. Tehknik ini menggunakan tehknik ini menggunakan tehknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis ukuran energy (Hamlin & Robertson, 2017; (Rejeki & Hartiti, 2017).

2. Prinsip *Acupressure*

Acupressur memungkinkan alur energi yang terkongesti untuk meningkatkan kondisi yang lebih sehat (Potter, 2009).Prinsip dari Tusuk Jari/refleksi/acupressure ini berasal dari pengobatan kedokteran timur, dimana dikenal 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 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 (Hartati, Walin, & Widayanti, 2015).

Salah satu tehknik untuk melancarkan energi vital adalah dengan *acupressure* yaitu : menekan titik tertentu (yang dikenal dengan nama acupoint) dengan menggunakan telunjuk maupun ibu jari untuk menstimulasi aliran energi di meridian. Tehknik ini sudah digunakan ratusan tahun dengan aman dan efektif. *Acupressur* ini sangat mudah dipelajari dan juga membutuhkan waktu yang sedikit untuk menerapkannya (Hamlin & Robertson, 2017). 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 akan mempengaruhi keadaan mental dan emosional (Hamlin & Robertson, 2017).

Acupressure bekerja berdasarkan teori akupuntur, energi vital, meridian, dan titik pijat / titik akupuntur. Dimana menjadi tiga komponem dasar, yaitu ci energi vital, meridian, dan titik pijat. Ci adalah materi dasar kehidupan yang dibentuk oleh sari makanan Sari makanan, m minuman dan udara, serta dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Meridian adalah saluran dari sistem sirkulasi atau peredaran energi didalam tubuh. Sementara titik pijat adalah tempat berakumulasinya energy vital tersebut (Freudenrich, 2009).



Gambar 2
Area Metakarpal

3. Mekanime kerja *accupresure* dalam menurunkan nyeri persalinan

Otak memiliki sistem analgesic yang terpasang tetap, selain rantai neuron yang menghubungkan nosireptor perifer dengan struktur-struktur SSP yang lebih tinggi untuk persepsi nyeri, SSP juga mengandung suatu sistem neuron yang menekan nyeri (McMahon et al., 2013).

Sistem analgesic terpasang tetap ini bergantung pada keberadaan reseptor opiate. Didalam tubuh terdapat opiate endogen, enkefelin, dan dinorfin yang penting dalam sistem analgesic tubuh. Zat-zat itu dikeluarkan dari jalur analgesic desendens dan berikatan dengan reseptor opiate di ujung persinaps aferen. Pengikatan ini mengeluarkan substansi P sehingga terjadi penghambatan terhadap penyaluran sinyal nyeri (McMahon et al., 2013). Endorfin merupakan suplai alamiah tubuh yang berupa substansi seperti morfin, diaktifkan oleh stress dan nyeri, dilokalisasikan di otak, medulla spinalis, dan saluran pencernaan, memberikan efek analgesia apabila agens ini menyatu dengan opiate di otak.

Faktor-faktor yang diketahui dapat memodulasi nyeri antara lain adalah olahraga (diperkirakan terjadi pengeluaran endorfin selama olahraga

yang berlangsung lama), akupuntur, hypnosis dan stress. *Acupressure* digunakan agar tubuh bekerja lebih efisien. Dari model medis, tehknik *Acupressure* dapat menyebabkan pelepasan endorfin, memblok reseptor nyeri ke otak, menyebabkan dilatasi serviks dan meningkatkan efektifitas kontraksi uterus (Ma'rifah, 2014).

4. Titik acupressure untuk nyeri persalinan.

Lokasi Aitik Akupresur yang berguna saat persalinan antara lain :

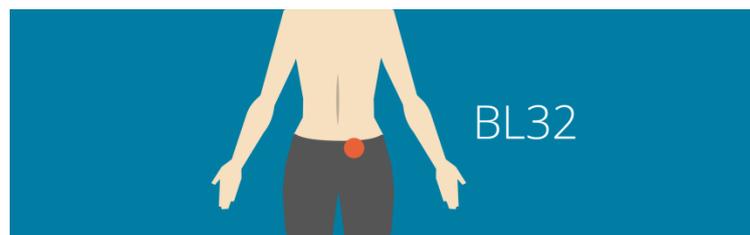
a. Titik Cien Cing.

Titik ini dapat diketahui dengan cara menarik garis khayal antara C7 menuju prosesus acromion, titik cien cing terletak pada pertengahan garis tersebut. Akupresuris dapat menemukan titik ini pada tubuh sendiri dengan mengangkat tangan diagonal melewati dada dan palpasi sendiri dengan menggunakan jari telunjuk sepanjang garis khayal tersebut.

Titik ini berguna pada fase pertama dan kedua persalinan untuk menstimulasi kontraksi uterus. Titik ini merupakan titik terbaik digunakan saat menyusui, membuat rileks otot pundak dan meningkatkan suplay ASI.

b. Titik BL 32 (Pang Kuang Su)

Lokasi titik ini kira-kira sepanjang jari telunjuk wanita diatas lipat pantat selebar ibu jari disisi tulang belakang. Saat persalinan mulai, awali teknik akupresur dengan melakukan penekanan pada titik ini dengan menggerakkan jari menuruni tulang belakang (kira-kira selebar ibu jari) sejalan dengan kemajuan persalinan.



Gambar
Lokasi titik akupresur BL 32
<https://www.healthline.com/health/pregnancy/acupressure-points-inducing-labor#bladder-point-32>

c. Titik pantat

Titik ini berada pada garis horisontal dari puncak lipatan pantat. Jika melakukan tekanan pada sepanjang garis ini akan terasa lembut kira-kira dua pertiga antara lipat pantat dan tulang pinggul.

d. Titik pada Tangan

Titik ini terletak sepanjang lipatan tangan ketika jari-jari menyatu pada telapak tangan. Titik ini membantu pelepasan endorfin ke dalam tubuh.

e. Titik K1

Titik ini terletak pada 1/3 bagian atas telapak kaki, ketika telapak kaki fleksi (menarik jari kaki kedepan kearah telapak kaki)



Gambar
Lokasi titik akupresur K1

f. Titik Co4 (He Kuk)

Titik ini terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua (antara ibu jari dan jari telunjuk) pada bagian distal lipatan pada kedua tangan.



Gambar

Lokasi Titik Akupresur He Kuk

g. Titik Sp6 (San Yin Ciao)

Titik Spleen Point 6 (SP6) dianggap sebagai salah satu poin yang lebih serbaguna dan umum digunakan. Itu digunakan untuk banyak kondisi, termasuk induksi persalinan. Dikenal sebagai Sanyinjiao - atau persimpangan tiga yin. SP6 terletak di atas pergelangan kaki, di bagian belakang tulang kering (betis bawah), titik ini penting untuk membantu dilatasi serviks dan dapat digunakan ketika serviks tidak efektif berdilatasi selama persalinan. Titik ini terletak empat jari di atas mata kaki dalam.

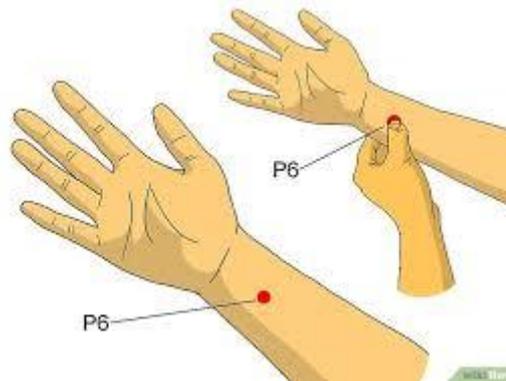


Gambar

Lokasi titik akupresur SP6

h. Titik P6

Titik ini terletak 3 jari di atas pergelangan tangan segaris dengan jari tengah.



Gambar
Lokasi titik akupresur P6

5. Prosedur pelaksanaan tehknik *Acupressure* pada metakarpal

Praktik *Acupressure* dilakukan bisa menggunakan jari tangan atau alat tumpul yang tidak tembus kulit seperti tongkat tumpul yang terbuat dari bambu, kayu, plastic, dan logam (Hamlin & Robertson, 2017). Letakkan jari-jari di telapak tangan dan ibu jari diluar telapak tangan. Ini menjadi tempat yang baik untuk ditekan agar membantu meredakan rasa sakit dalam persalinan, gunakan ibu jari untuk menekan titik *Acupressure*. Temukanlah area umumnya dan kemudian gerakkan ibu jari melingkar kecil sampai menemukan tempat yang merasa sakit. Ketika sudah menemukan titik presur ini tekanlah kira-kira selama satu menit (Rejeki & Hartiti, 2017).

Akupresur merupakan ilmu penyembuhan yang berasal dari Tionghoa sejak lebih dari 500 tahun yang lalu. Akupresur sebagai seni dan ilmu penyembuhan berlandaskan pada teori keseimbangan yang bersumber dari ajaran Taoisme. Taoisme mengajarkan bahwa semua isi alam raya dan sifat-sifatnya dapat dikelompokkan kedalam 2 kelompok, yang disebut kelompok yin dan kelompok yang.

Semua benda yang yang sifatnya mendekati api dikelompokkan kedalam kelompok yang dan semua benda yang sifatnya mendekati air dikelompokkan kedalam kelompok yin. Api dan air digunakan sebagai

patokan dalam keadaan wajar, dan dari sifat api dan air dirumuskan sifat-sifat penyakit dan cara penyembuhannya.

Seseorang dikatakan sehat bila hubungan dan perimbangan yang dan yin relatif seimbang. Tidak ada keseimbangan mutlak dan statis, hubungan antara yang dan yin selalu dinamis. Sakit adalah suatu gejala adanya ketidakseimbangan antara unsur-unsur yang-yin, baik antara manusia (yin) dengan alam semesta (yang), maupun antara manusia satu dengan lainnya, atau antara unsur-unsur kehidupan di dalam tubuh sendiri. Istilah dalam kedokteran tradisional cina, akupresur digunakan agar tubuh bekerja lebih efisien. Dari model medis, teknik akupresur dapat menyebabkan pelepasan *endorphine*, memblok reseptor nyeri ke otak, menyebabkan dilatasi serviks dan meningkatkan efektifitas kontraksi uterus.

Dalam kedokteran tradisional cina, meridian merupakan saluran yang membawa chi (energi) pada tubuh. Meridian merupakan bagian dari sistem syaraf, pembuluh darah, dan saluran limpa. Meridian terdiri dari 600 titik. Titik meridian tersebut menyeimbangkan energi tubuh yang menyebabkan tubuh berfungsi

Berapa sering tindakan akupresur dilakukan, tergantung pada kebutuhan individu. Metode akupresur merupakan tindakan yang mudah dilakukan, memberi kekuatan pada wanita saat melahirkan dan mendorong keterlibatan pasangan lebih dekat dalam proses persalinan dan pendidikan antenatal.

Akupresur pada metakarpal dilakukan dengan penekanan manual menggunakan jari. Gambar 10 menunjukkan cara akupresur pada metakarpal.



Gambar 3
Metode Accupressure metacarpal manual

Teknik akupresur yang berguna saat persalinan antara lain pada beberapa titik akupresur adalah sebagai berikut:

a. Akupresur pada titik Cien Cing.

Teknik akupresur: Lakukan penekanan kebawah pada titik cien cing tersebut menggunakan ibu jari, atau siku. Ketika menggunakan ibu jari, berikan tekanan yang berasal dari lengan bukan tekanan yang berasal dari sendi ibu jari.

Pada titik ini sebaiknya dilakukan pada kedua bahunya, namun dapat juga dilakukan sendiri pada satu bahu. Tekanan dapat dilakukan pada setiap permulaan kontraksi atau lakukan penekanan lembut secara terus-menerus untuk mengintensifkan kontraksi.

b. Akupresur pada titik BL 32 (Pang Kuang Su)

Teknik akupresur: Tempatkan jari pada titik akupresur dan lakukan tekanan yang lembut. Tekanan dapat ditingkatkan dengan melakukan penekanan kearah belakang pada awal kontraksi.

Titik ini lebih banyak digunakan karena menimbulkan efek 'anestesi' pada kontraksi yang kuat, terlihat jelas efek ini saat penekanan dihentikan. Penekanan pada titik ini akan menimbulkan rasa hangat, geli, dan agak sakit. Jika terasa sangat sakit, lakukan penekanan pada sekitar tulang.

Titik ini sering digunakan pada wanita dengan posisi menunduk atau berlutut pada lantai, meja, tempat tidur dll. Teknik ini dapat juga efektif digunakan dalam air, namun kurang fleksibel pada sebagian orang. Penekanan kuat pada titik BL32 dapat dilakukan pada wanita bersalin yang selalu ingin mengedan sedangkan serviks belum cukup berdilatasi

c. Akupresur pada titik pantat

Teknik akupresur: Tempatkan tangan pada pinggul pasien dan lakukan dorongan kedalam titik ini dengan menggunakan ibu jari dan bantu ibu untuk bergerak saat kontraksi. Dua samapai 3 hari sebelum tanggal persalinan, BL 32 dan titik pantat dapat digunakan bersamaan dengan masage pada sakral, lakukan penekanan kebawah dan mengelilingi pantat. Tujuannya adalah memberikan energi pada serviks agar persalinan berjalan secara optimal.

d. Akupresur pada titik pada tangan

Teknik akupresur: Pegang sisir kecil dengan kencang. Pasien dapat menggenggam sisir tersebut saat kontraksi dan anjurkan pada pasien untuk melakukan tindakan ini bila terasa bermanfaat. Titik ini sangat membantu untuk menurunkan nyeri saat kontraksi

e. Akupresur pada titik K1

Teknik akupresur: Lakukan penekanan yang kuat kedalam dan kedepan kearah jempol kaki. Titik ini mempunyai efek relaksasi dan dapat digunakan kapan saja saat persalinan dan sangat efektif dilakukan selama fase kedua persalinan. Penekanan pada titik ini juga dapat berguna saat pasien panik (misal mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan pada persalinan sebelumnya). Titik ini berguna untuk membantu perineum relaksasi selama fase kedua persalinan.

f. Akupresur pada titik Co4 (He Kuk)

Teknik akupresur: Berikan penekanan pada titik ini dengan menggunakan ibu jari. Penekanan pada titik ini berguna untuk mengintensifkan kontraksi, saat kontraksi ireguler.

Titik Co4 dapat digunakan selama fase kedua persalinan. Hal ini bertujuan agar tubuh berusaha menggerakkan bayi turun melewati jalan lahir. Penekanan pada titik ini sangat berguna terutama pada saat ibu kelelahan dan mengedan tidak efektif. Titik akupresur jika persalinan tidak mengalami kemajuan.

g. Akupresur pada titik Sp6 (San Yin Ciao)

Teknik Akupresur:

- 1) Lakukan tekanan langsung pada titik ini dengan telunjuk atau ibu jari.
- 2) Gunakan titik ini pada satu kaki kira-kira satu menit (hitung perlahan sampai 60)
- 3) Kemudian gunakan titik ini pada kaki yang lain setelah 20-30 menit.
- 4) Setelah dilakukan penekanan pada titik ini, beberapa wanita akan merasakan serviks meregang dan kontraksi semakin kuat.
- 5) Teknik ini sebaiknya tidak digunakan saat persalinan berjalan normal, persalinan bukan berapa jam dapat melahirkan, namun bagaimana menikmati proses melahirkan.
- 6) Ketika ketuban telah pecah dan persalinan tidak mengalami kemajuan dapat dilakukan penekanan pada BL32 dan Sp 6 untuk membantu persalinan.

h. Titik P6

Titik ini terletak 3 jari diatas pergelangan tangan segaris dengan jari tengah. Teknik akupresur : Titik ini dapat digunakan pada mual ringan sampai muntah. Lakukan penekanan pada titik ini dan pertahankan sampai terasa efektif, biasanya selama 5 menit. Penekanan ini dapat dilakukan pada satu pergelangan tangan atau keduanya.

C. Latihan Soal

1. Apakah manfaat akupresur pada nyeri persalinan?
 - a. Pelepasan endorbin
 - b. Mengurangi kontraksi uterus
 - c. Meningkatkan adrenalin

- d. Mengurangi prostalglandin
 - e. Mendistraksikan
2. Apakah titik akupresure yang terletak di jari diatas pergelangan tangan segaris dengan jari tengah?
- a. Titik SP6
 - b. Titik K1
 - c. Titik P6
 - d. Titik BL 32
 - e. Titik BL 30
3. Manakah titik yang perlu ditekan untuk menggerakkan bayi turun melewati jalan lahir.
- a. Titik SP6
 - b. Titik K1
 - c. Titik P6
 - d. Titik BL 32
 - e. Titik C04
4. Manakah titik yang perlu di tekan untuk efek relaksasi dan sangat efektif dilakukan selama fase kedua persalinan?
- a. Titik SP6
 - b. Titik K1
 - c. Titik P6
 - d. Titik BL 32
 - e. Titik C04

BAB V

TEHNIK *COUNTER-PRESSURE* DALAM MENGURANGI TINGKAT NYERI PERSALIAN

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan metode *counter pressure* dalam mengurangi tingkat nyeri persalinan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu

- a. Menjelaskan tentang definisi *Counter Pressure* dengan benar
- b. Menjelaskan posisi *Counter Pressure* dengan benar
- c. Menjelaskan teknik *Counter Pressure* dengan benar
- d. Menjelaskan pengaruh *Counter Pressure* terhadap nyeri persalinan dengan benar
- e. Menjelaskan prosedur tindakan mengurangi nyeri persalinan dengan benar

B. Materi Tehnik *Counter Pressure*

1. Pengertian *Counter Pressure*

Counter Pressure adalah salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan (Pasongli, Rantung, & Pesak, 2015). *Counter Pressure* terdiri dari dorongan kuat tetap yang diberikan pada titik di punggung bawah selama kontraksi, dengan menggunakan kepala tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan yang dilakukan pada kedua paha bagian samping dengan menggunakan tangan yang dilakukan oleh penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan (Lowdermilk et al., 2016).

2. Posisi *Counter Pressure*

Beberapa posisi yang dapat dilakukan ketika memberikan *Counter Pressure* antara lain ibu dapat berdiri atau membungkuk dan bersandar ke depan (Pasongli et al., 2015). Ibu juga dapat duduk di bangku, bersandar di tempat tidur atau tumpukan bantal atau melakukan posisi *sidelying*. Ibu dianjurkan untuk posisi tangan menyentuh lutut.



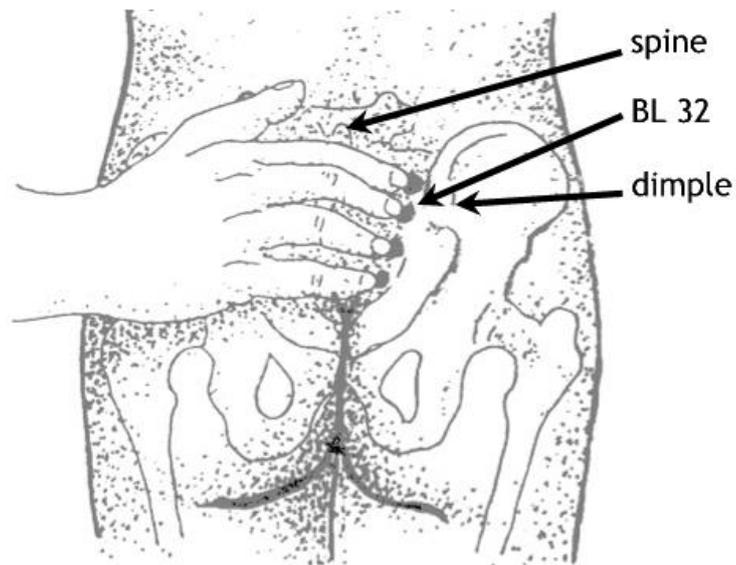
Gambar 4
Counter-pressure dengan posisi pasien berdiri dan meletakkan kepala di bantal

3. Teknik *Counter Pressure*

Counter Pressure diberikan pada daerah yang nyeri atau tidak nyaman ketika kontraksi dimulai. *Counter Pressure* biasanya dilakukan pada atau di atas sakrum. Ibu biasanya meminta untuk berpindah lebih ke atas atau bawah, tetapi biasanya banyak yang meminta untuk lebih menekan dengan kuat (Hamlin & Robertson, 2017; (Pasongli et al., 2015). Penolong persalinan dapat memberikan secara tetap dengan tekanan yang sangat kuat menggunakan pangkal salah satu telapak tangan atau kepalan tangan, pada salah satu titik pada sakrum (Pearce, 2016). Ibu memberi tahu penolong persalinan titik yang tepat dan besarnya tekanan yang dia inginkan (biasanya titik terletak di dekat pusat di atas salah satu persendian sakroiliaka).

Tekanan yang diberikan tergantung dari tingkat kenyamanan ibu, dimana dapat dikira-kira sesuai kemajuan persalinan. Jenis tekanan yang meringankan nyeri di awal persalinan mungkin akan mengganggu pada waktu berikutnya. Penolong persalinan dapat menentukannya dengan

bertanya pada ibu mengenai respon yang diterimanya, atau hanya memahami bagaimana ibu merasa, dengan melihat seberapa banyak ibu tegang atau rileks melalui tekanan yang diberikan. Ibu akan mengekspresikannya dengan bahasa tubuhnya ketika dia tidak dapat mengungkapkan keinginannya, karena itu mengetahui perubahan dan reaksi ibu adalah penting (Carole, 2005).



Gambar 5
Posisi penekanan pada regio sakralis

4. Pengaruh *Counter Pressure* terhadap nyeri persalinan

Terapi *Counter Pressure* adalah salah satu metode yang memberi rasa lega pada banyak perempuan selama tahap pertama persalinan (Kala 1). Teori *Gate Control* dapat memberi alasan mengapa tindakan ini berhasil. Teori *gate control* dari Melzack dan Wall, 1965 mengatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat (Hutajulu, 2010; (Murray & McKinney, 2017)). Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis pada medula spinalis, thalamus, dan sistem limbik (Carole, 2005; (Netter, 2010)). Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan

tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri (Murray & McKinney, 2017).



Gambar 6
Counter pressure regiosakraslis dalam mengurangi tingkat nyeri salin

a. Prosedur Tindakan Mengurangi Nyeri

Mengurangi Nyeri Dengan Metode Relaksasi Pernafasan

Petunjuk Umum

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

Petunjuk Melakukan Relaksasi Untuk Mengurangi Nyeri

- 1) Posisikan pasien nyaman mungkin. (Posisi tidur miring kiri)
- 2) Pada saat terjadi kontraksi, mohon segera ibu untuk tarik nafas melalui **hidung** dan hitung secara perlahan 3 sampai 4 hitungan.
- 3) Ikuti dengan menghembuskan nafas melalui **mulut** dan hitung 3 sampai 4 hitungan.
- 4) Diantara kontraksi, lakukan pernafasan normal

b. Tehnik Mengurangi Nyeri Dengan Metode *Counter- Pressure*

Petunjuk Umum

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

Urutan Prosedur Intervensi Counter Pressure

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

c. Tehnik Kombinasi Metode Relaksasi Pernafasan Dan *Counter-Pressure*

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

d. Tehnik Mengurangi Nyeri Dengan *Accupressure*

Petunjuk Melakukan Accupressure Untuk Mengurangi Nyeri

- 1) Posisikan pasien nyaman mungkin.
- 2) Pada saat terjadi kontraksi,
- 3) Letakkan jari-jari di telapak tangan dan ibu jari diluar telapak tangan.

- 4) Gunakan ibu jari untuk menekan titik *Acupressure*. Temukanlah area umumnya dan kemudian gerakkan ibu jari melingkar kecil sampai menemukan tempat yang merasa sakit.
- 5) Ketika sudah menemukan titik presur ini tekanlah kira-kira selama satu menit tekan daerah sela metacarpal sekuat mungkin
- 6) Lihat perubahan mimik wajah pasien, atau tanyakan pada pasien apakah ada penurunan rasa nyeri

C. Latihan Soal

1. Manakah posisi counter pressure yang tidak tepat?
 - a. Ibu dapat berdiri atau membungkuk
 - b. Ibu bersandar ke depan.
 - c. Ibu duduk di bangku
 - d. Ibu terlentang
 - e. Ibu tidur miring
2. Dimanakah area *counter pressure* pada regio sakralis yang tepat untuk mengatasi nyeri persalinan?
 - a. Titik SP6
 - b. Titik K1
 - c. Titik P6
 - d. Titik BL 32
 - e. Titik BL 30
3. Kapan sebaiknya metode *counter pressure* di aplikasikan untuk mengurangi nyeri persalinan?
 - a. Kapan saja
 - b. Kala I
 - c. Kala II
 - d. Kala III
 - e. Kala IV

4. Kapan sebaiknya metode counter pressure di aplikasikan saat persalinan?
 - a. Saat kontraksi
 - b. Saat ibu tenang
 - c. Saat his berkurang
 - d. Saat ibu gelisah
 - e. Setiap saat

BAB VI

PENUTUP

Teknik akupresur metakarpal dan *Counter-pressure* regiosakralis merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang sangat efektif dalam manajemen nyeri persalinan. Teknik akupresur dapat menyebabkan pelepasan endorphine, memblokir reseptor nyeri ke otak, menyebabkan dilatasi serviks dan meningkatkan efektifitas kontraksi uterus. Tindakan akupresur merupakan tindakan noninvasif yang tidak mempunyai efek merugikan bagi pasien sehingga dapat dilakukan oleh perawat atau keluarga pasien. Metode akupresur merupakan tindakan yang mudah dilakukan, memberi kekuatan pada wanita saat melahirkan dan mendorong keterlibatan pasangan lebih dekat dalam proses persalinan dan pendidikan antenatal. Dengan menggunakan teori *Gate control*, terbukti *Counter-pressure* regiosakralis dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, L. S., Smeltzer, S. C. O. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., dan Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins*.
- Carole, J. (2005). *Anatomy of Pain: Infinity Publishing*.
- Davis, M. C., Zautra, A. J., Wolf, L. D., Tennen, H., dan Yeung, E. W. (2015). Mindfulness and cognitive-behavioral interventions for chronic pain: Differential effects on daily pain reactivity and stress reactivity. *J Consult Clin Psychol*, 83(1), 24.
- Freudenrich, C. (2009). How pain works. *Retrieved June, 4th*.
- Hamlin, A. S., dan Robertson, T. M. (2017). Pain and Complementary Therapies. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 29(4), 449-460. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2017.08.005>.
- Hartati, Walin, dan Widayanti, E. D. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Front Effleurage terhadap Nyeri Dismenore. *Jurnal Riset Kesehatan*, 4(3), 793-797.
- Hutajulu, P. (2010). *Pemberian valetamat bromida dibandingkan hyoscine n butil bromida untuk mengurangi nyeri persalinan*.
- Kozier, B. (2011). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice: Pearson Education, Limited*.
- Loretz, L. (2005). *Primary Care Tools for Clinicians: A Compendium of Forms, Questionnaires, and Rating Scales for Everyday Practice: Elsevier Mosby*.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., dan Cashion, K. (2014). *Maternity nursing* (8th edition, revised reprint. ed.). Maryland Heights, MO: Mosby/Elsevier.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., dan Olshansky, E. F. (2016). *Maternity & women's health care* (11th edition. ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Ma'rifah, A. R. (2014). *Efektifitas Tehnik Counter Pressure Dan Endorphin Massageterhadap Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di RSUD Ajibarang*. Paper presented at the Prosiding Seminar Nasional & Internasional.
- Mander, R. (1992). *Nyeri Persalinan: EGC*.
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- McMahon, S. B., Koltzenburg, M., Tracey, I., dan Turk, D. C. (2013). *Wall & Melzack's Textbook of Pain, Expert Consult - Online and Print, 6: Wall & Melzack's Textbook of Pain*: Elsevier/Saunders.
- Merskey, H., Bogduk, N., dan Taxonomy, I. A. f. t. S. o. P. T. F. o. (1994). *Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms*: IASP Press.
- Murray, S. S., dan McKinney, E. S. (2017). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing - E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Persarafan*: Penerbit Salemba.
- Netter, F. H. (2010). *Atlas of Human Anatomy*: Elsevier Health Sciences.
- Orshan, S. A. (2008). *Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing: Comprehensive Care Across the Lifespan*: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Pasongli, S., Rantung, M., dan Pesak, E. (2015). Efektifitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado. *JIDAN-Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2).
- Pearce, E. C. (2016). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Potter, P. A. (2009). *Fundamental of Nursing* (Edisi 7 ed. Vol. volume 1). Jakarta: Salemba Medika.
- Rejeki, S., dan Hartiti, T. (2017). *Tingkat Nyeri Persalinan Melalui Terapi Acupressure Metacarpal Dan Counter-Pressure Regiosakralis Ibu Persalinan Kala I*. Paper presented at the Prosiding Seminar Nasional & Internasional.
- Rejeki, S., Nurullita, U., dan Krestanti, R. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan melalui Teknik Back-Effluerage dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2).
- Tal, R., Taylor, H. S., Burney, R. O., Mooney, S. B., dan Giudice, L. C. (2015). Endocrinology of pregnancy.
- Tournaire, M., dan Theau-Yonneau, A. (2007). Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 4(4), 409-417.
- Weiner, R. S. (2001). *Pain Management: A Practical Guide for Clinicians, Sixth Edition*: Taylor & Francis.



Dr. Ns. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 1994. Pada tahun 2004 menyelesaikan pendidikan Magister (S2) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, kemudian dapat menyelesaikan pendidikan Spesialis Keperawatan Maternitas pada tahun 2006. Pada tahun 2013 menyelesaikan pendidikan Doktoralnya dengan konsentrasi pada bidang Kedokteran/Kesehatan di Universitas Diponegoro. Pada saat ini menjabat sebagai Wakil Rektor II Universitas Muhammadiyah Semarang.



UNIMUS PRESS

Jl.Kedungmundu Raya No.18 Semarang

