

BUNGA RAMPAI

MANAJEMEN NYERI

Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
Notesya A. Amanupunnyo, S.Kep.,Ns., M.Kes
Iyam Manueke, S.SiT, M.Kes
Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si
Despita Pramesti, S.Kep.Ns., M.Kes
Ns. Yuliana.,S.Kep.,M.Kep
Rahmi Dwi Yanti, S.Kep., Ners., M.Kep
Maya Ardilla Siregar, S.Kep., Ns., M.Kep

Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep
Afina Muharani Syafriani, M.Kep
Ns. Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., M.Kep
Ns. Hesty, S.Kep., M.Kes
Fadliyana Ekawaty, M. Kep. Ns. Sp.Kep.An
apt.Eva Kusumahati, M.Si
drg. Karin Tika Fitria, M.Biomed
Joice Mermy Laoh, S.Pd., S.Kep.,Ners., M.Kep

BUNGA RAMPAI
MANAJEMEN NYERI

Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
Notesya A. Amanupunnyo, S.Kep.,Ns., M.Kes
Iyam Manueke, S.SiT, M.Kes
Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si
Despita Pramesti, S.Kep.Ns., M.Kes
Ns. Yuliana.,S.Kep.,M.Kep
Rahmi Dwi Yanti, S.Kep., Ners., M.Kep
Maya Ardilla Siregar, S.Kep., Ns., M.Kep
Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep
Afina Muharani Syaftriani, M.Kep
Ns. Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., M.Kep
Ns. Hesty, S.Kep., M.Kes
Fadliyana Ekawaty, M. Kep. Ns. Sp.Kep.An
apt.Eva Kusumahati, M.Si
drg. Karin Tika Fitria, M.Biomed
Joice Mermy Laoh, S.Pd., S.Kep.,Ners., M.Kep



BUNGA RAMPAI MANAJEMEN NYERI

Penulis:

Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
Notesya A. Amanupunnyo, S.Kep.,Ns., M.Kes
Iyam Manueke, S.SiT, M.Kes
Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si
Despita Pramesti, S.Kep.Ns., M.Kes
Ns. Yuliana., S.Kep., M.Kep
Rahmi Dwi Yanti, S.Kep., Ners., M.Kep
Maya Ardilla Siregar, S.Kep., Ns., M.Kep
Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep
Afina Muharani Syaftriani, M.Kep
Ns. Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., M.Kep
Ns. Hesty, S.Kep., M.Kes
Fadliyana Ekawaty, M. Kep. Ns. Sp.Kep.An
apt.Eva Kusumahati, M.Si
drg. Karin Tika Fitria, M.Biomed
Joice Mermey Laoh, S.Pd., S.Kep.,Ners., M.Kep

ISBN :

978-623-88561-4-5

Editor Buku

La Ode Alifariki, S.Kep,Ns, M.Kes
Ns. Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep,MN

Cetakan Pertama : 2023

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku bunga rampai ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul MANAJEMEN NYERI mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep manajemen nyeri. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep-konsep nyeri, klasifikasi, jenis nyeri, penyebab nyeri dan lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 1 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1 Konsep Umum Nyeri	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Nyeri.....	2
BAB 2 Klasifikasi Nyeri	10
A. Pendahuluan.....	10
B. Klasifikasi Nyeri.....	11
BAB 3 Mekanisme Dasar Nyeri	16
A. Pendahuluan.....	16
B. Definisi Nyeri	17
C. Penyebab Rasa Nyeri.....	17
D. Klasifikasi Nyeri.....	18
E. Persepsi Nyeri	20
F. Pengkajian Nyeri.....	21
G. Penatalaksanaan Nyeri.....	24
BAB 4 Pemeriksaan Fisik Pasien dengan Nyeri	28
A. Pendahuluan.....	28
B. Jenis Pemeriksaan	29
C. Pengkajian Awal Nyeri	31
D. Alat-Alat Pemeriksaan Fisik.....	32
E. Pemeriksaan Fisik <i>Head To Toe</i>	33
BAB 5 Instrumen Pengukuran Nyeri	41
A. Pendahuluan.....	41
B. Macam-Macam Alat Ukur Nyeri	42
C. Pengkajian Pada Kelompok Khusus	51

BAB 6 Penilaian Pasien dengan Nyeri Kronis	57
A. Pendahuluan.....	57
B. Asesmen nyeri kronik	57
C. Perangkat asesmen nyeri kronik.....	58
D. Screening Nyeri.....	60
E. Evaluasi	60
BAB 7 Trigeminal Neuralgia (TN)	64
A. Pendahuluan.....	64
B. Konsep Trigeminal Neuralgia.....	64
BAB 8 <i>Low Back Pain</i> Akut dan Kronik	75
A. Pendahuluan.....	75
B. Konsep <i>Low Back Pain</i>	75
C. <i>Evidence Based</i> Manajemen Nyeri LBP.....	85
BAB 9 Nyeri Pelvis Kronis	92
A. Pendahuluan.....	92
B. Penyebab	92
C. Diagnosis.....	93
D. Penatalaksanaan.....	93
BAB 10 Nyeri Post-Operatif	102
A. Pendahuluan.....	102
B. Konsep Post Operatif.....	102
C. Konsep Nyeri Post-Operatif	106
BAB 11 Nyeri Rheumatoid Arthritis dan Osteoarthritis	115
A. Nyeri Rheumatoid Arthritis	115
B. Nyeri Osteoarthritis.....	119
BAB 12 Nyeri Neurophaty	129
A. Pendahuluan.....	129
B. Nyeri Neurophaty.....	129

BAB 13 Nyeri Pada Anak	136
A. Pendahuluan.....	136
B. Nyeri Pada Anak.....	137
C. Manajemen Nyeri Non Farmakologis berdasarkan Evidence Based Practice	147
BAB 14 Nyeri Pada Lansia	153
A. Pendahuluan.....	153
B. Farmakokinetik dan Farmakodinamik pada Lansia	154
C. Nyeri Pada Lansia.....	158
BAB 15 Glossopharyngeal Neuralgia dan Neuralgia Area Wajah Lainnya	165
A. Pendahuluan.....	165
B. Faktor Risiko, Insiden dan Komorbiditas	166
C. Etiologi dan Gejala.....	166
D. Diagnosa, Penatalaksanaan dan Efek Samping Perawatan	169
E. Neuralgia Area Wajah Lainnya	172
BAB 16 Nyeri Abdomen	179
A. Pendahuluan.....	179
B. Konsep Nyeri Abdomen	179

BAB 9

Nyeri Pelvis Kronis

Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Nyeri pelvis kronis (*chronic pelvic pain*) merupakan nyeri di bawah pusat dan antara pinggul yang berlangsung 6 bulan atau lebih, yang mengakibatkan dampak negatif pada psikologis, disfungsi seksualitas, disfungsi perilaku, dan masalah/ gejala di saluran kemih bagian bawah (ACOG, 2020; Nguyen & Harleman, 2021). Hal ini berdampak pada berbagai kondisi meliputi kondisi fisik, kondisi psikologis seperti ketidakstabilan emosi, masalah seksual, dan kesejahteraan finansial. Kondisi ini paling sering menyerang wanita, tetapi dapat pula dialami oleh orang pada semua jenis kelamin (Nguyen & Harleman, 2021).

Nyeri pelvis kronis adalah kondisi rumit dengan berbagai etiologi yang mengarah pada mekanisme nyeri yang tidak terbatas. Terapi gabungan pengobatan farmakologis dan non-farmakologis telah diakui sebagai pendekatan multidisiplin yang diadopsi dalam praktik klinis. Sebagai terapi alternatif untuk nyeri pelvis kronis, terapi non farmakologi bermanfaat bagi pasien dan layak untuk dipelajari lebih lanjut (ACOG, 2020).

B. Penyebab

Nyeri pelvis kronis merupakan kondisi yang kompleks. Penyebabnya terkadang bisa disebabkan oleh lebih dari 1 kondisi atau banyak faktor yang berinteraksi satu sama lain. Beberapa penyebab yang dapat memunculkan nyeri pelvis kronis diantaranya endometriosis, adhesi intraabdomen, sindrom iritasi usus besar, sindrom kandung kemih, penyakit neuromuskuloskeletal, atau status psikososial (ACOG, 2020; Valentine & Deimling, 2018). Terkadang sumber nyeri pelvis

kronis bukanlah panggul itu sendiri. Namun lebih berhubungan dengan jalur di sistem saraf yang memengaruhi cara pasien mempersepsikan rasa sakit (Nguyen & Harleman, 2021).

C. **Diagnosis**

Penentuan diagnosis nyeri pelvis kronis diawali dengan pengkajian gejala dan riwayat medis pasien, termasuk pengalaman traumatis atau pelecehan seksual di masa lalu. Tahap selanjutnya adalah pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan panggul atau spekulum. Tahap berikutnya, tes laboratorium atau pencitraan tambahan, seperti USG. Dalam beberapa kasus, pasien dapat direkomendasikan prosedur laparoskopi sebagai bagian dari evaluasi (Nguyen & Harleman, 2021).

D. **Penatalaksanaan**

Nyeri pelvis kronis dapat memengaruhi kualitas hidup penderitanya secara signifikan. Sehingga, penatalaksanaannya difokuskan pada pengurangan gejala dan peningkatan kualitas hidup. Terapi farmakologi dan pembedahan adalah pilihan yang paling populer untuk pengobatan nyeri pelvis kronis. Namun, terapi tersebut membutuhkan biaya yang lebih besar dan selalu dilaporkan adanya efek samping kembung dan sembelit (Till, As-Sanie, & Schrepf, 2019). Terapi non-farmakologis seperti terapi fisik dasar panggul, *cognitive behavioural therapy* (CBT), akupunktur, terapi diet harus dimasukkan dalam rencana perawatan awal karena tingkat keamanannya yang tinggi dan tingkat efek samping yang rendah (Wang et al., 2022).

Pedoman penatalaksanaan saat ini menyarankan perlunya kombinasi dari beberapa penatalaksanaan dan pendekatan tim multidisiplin untuk meningkatkan efek terapeutik dari terapi-terapi yang diberikan (ACOG, 2020). Studi terdahulu mencatat bahwa penggunaan awal terapi non-farmakologis dapat melengkapi pengobatan nyeri pelvis kronis dalam hal mengurangi rasa sakit dan menghindari kecanduan obat (ACOG, 2020; Lamvu, Carrillo, Ouyang, & Rapkin, 2021).

Terapi non-farmakologis, yang cenderung memiliki efek samping yang rendah, bermanfaat bagi pasien yang menderita intoleransi obat, memiliki penyakit komorbid multipel, dan nyeri refrakter (berkaitan dengan penyakit jantung koroner). Sementara itu, terapi non-farmakologis ini juga mampu mengurangi gejala psikologis, seperti depresi dan kecemasan (Dewitte, Borg, & Lowenstein, 2018).

1. Medikasi (oral dan injeksi)

Medikasi pada nyeri pelvis kronis bertujuan untuk meringankan gejala nyeri itu sendiri. Pereda nyeri yang dapat digunakan diantaranya ibuprofen dan naproxen yang dapat berfungsi sebagai antiinflamasi dan pereda nyeri. Selain itu, pasien juga dapat diberikan gabapentin dan kelas antidepresan tertentu yang targetnya adalah sistem saraf. Namun, opiat seperti oxycodone dan hydrocodone umumnya tidak dianjurkan untuk nyeri kronis karena tidak efektif dan meningkatkan risiko serius (Nguyen & Harleman, 2021).

2. Pembedahan

Pada nyeri pelvis kronis yang tidak spesifik, pemberian medikasi pereda nyeri atau injeksi anestesi umumnya dapat meringankan gejala. Namun, pada nyeri pelvis kronis yang memiliki penyebab spesifik, seperti endometriosis atau fibroid, maka kombinasi dengan tindakan pembedahan akan memberikan hasil yang lebih baik (Nguyen & Harleman, 2021). Tindakan pembedahan untuk menangani nyeri pelvis kronis terkait sistem reproduksi seperti endometriosis adalah histerektomi. Namun, histerektomi dengan patologi yang tidak jelas cenderung akan memunculkan nyeri kembali (Lamvu, 2011). Sebuah review mengungkapkan bahwa manfaat terapi *adhesiolysis* (membuang jaringan fibroid yang berasal dari infeksi atau operasi sebelumnya) dan *laparoscopic uterosacral ligament ablation/ LUNA* (memotong saraf yang membawa sensasi nyeri dari panggul ke otak) belum meyakinkan untuk dapat

menurunkan nyeri pada wanita dengan nyeri pelvis kronis. Terapi *adhesiolysis* ini dapat meningkatkan kualitas hidup ibu, pada fokus peningkatan kesejahteraan emosional dan dukungan sosial. Namun, jika membandingkan antara manfaat dengan efek samping jangka pendek dan jangka panjang yang akan didapatkan, terapi ini belum bisa menjadi intervensi yang diutamakan (Leonardi et al., 2021).

Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa pembedahan merupakan tindakan yang tepat dalam mengurangi nyeri pelvis kronis, perlu adanya evaluasi komprehensif pada sistem organ urologi, gastrointestinal, neurologis, dan musculoskeletal untuk menyingkirkan berbagai penyebab nyeri non reproduksi yang mungkin terjadi (Lamvu, 2011).

3. *Cognitive behavioural therapy* (CBT) dan keterampilan koping

Wanita yang mengalami nyeri pelvis kronis dapat mengalami masalah psikologis dan mungkin memiliki kualitas hidup buruk. Di sisi lain, wanita yang memiliki masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, dan *post traumatic stress disorder* (PTSD) dapat mengalami nyeri pelvis kronis. Situasi ini telah menempatkan faktor psikologis sebagai pemicu sekaligus menjadi gejala yang muncul pada kondisi nyeri pelvis kronis. Oleh karena itu, terapi untuk perbaikan kesehatan psikologis, perilaku dan keterampilan koping yang sehat pada penderita nyeri pelvis kronis sangat direkomendasikan. Salah satu terapi yang terbukti (kuat) secara ilmiah adalah terapi perilaku kognitif (*cognitive behavioural therapy/ CBT*) (Nguyen & Harleman, 2021). Terapi CBT terbukti efektif dan banyak digunakan dalam mengobati kondisi nyeri kronis (rekomendasi SOGC (*The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*), bukti tingkat 1) (Jarrell et al., 2018; Wang et al., 2022).

Terapi CBT memandu pasien untuk mengakui rasa sakitnya dan mengubah pikiran dan perilaku untuk

mengatasi rasa sakit. Terapi ini mengajarkan pasien untuk merestrukturisasi kognisi dan mengubah perilaku atau gaya hidupnya. Terapi CBT menggunakan teknik *time-based pacing* (terapi aktivitas dengan level yang terus meningkat secara terencana), menjaga kebersihan tidur, relaksasi otot, pelatihan meditasi, manajemen stres, dan komunikasi yang tepat dengan dokter, teman dan keluarga (Wang et al., 2022).

Meskipun mekanisme bagaimana CBT ini bermanfaat bagi pasien dengan nyeri kronis belum dapat dijelaskan dengan pasti, namun CBT memang telah terbukti menurunkan keparahan dan frekuensi nyeri dengan pengurangan tingkat stress dan masalah kognisi yang berat. Sebuah terapi yang mengkombinasikan CBT dengan perawatan ginekologi telah menunjukkan adanya pengurangan gejala psikologis, nyeri, disfungsi otot panggul, dan efeknya dapat bertahan selama 9 bulan (Seminowicz et al., 2013). Studi randomisasi juga menunjukkan bahwa psikoterapi dapat mengurangi nyeri panggul, menghilangkan sembelit, dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan nyeri pelvis karena endometriosis (Meissner et al., 2016).

Selain CBT, ada teknik lain yang dapat dipertimbangkan yaitu *mindfulness*. Teknik ini berfokus pada upaya peningkatan toleransi nyeri yang dialami dengan mengurangi depresi dan stress yang dialami oleh pasien nyeri pelvis kronis. Studi mengungkapkan bahwa praktek *mindfulness* selama 8 minggu dapat meningkatkan ambang nyeri pasien dimana hal ini akan meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini menunjukkan bahwa psikoterapi seperti CBT dan *mindfulness* efektif untuk penatalaksanaan nyeri pervis kronis dengan penyulit gangguan psikologis (Wang et al., 2022).

4. *Physical therapy* dan akupuntur

Beberapa terapi fisik yang bermanfaat untuk meredakan nyeri pelvis kronis diantaranya terapi fisik dasar panggul,

akupunktur, peregangan, pijatan, aktivitas fisik. Terapi fisik dasar panggul adalah terapi fisik yang menargetkan pengurangan nyeri pada otot dasar panggul, pinggang belakang, dinding perut, dan pinggul; meredakan ketegangan otot; dan memperkuat otot dasar panggul (Nguyen & Harleman, 2021; Till et al., 2019; Valentine & Deimling, 2018).

Terapi fisik dasar panggul ini berguna untuk memperkuat aliran dasar di area dasar panggul, meredakan dan meregangkan otot yang berkontraksi, dan meningkatkan elastisitas jaringan lunak. Pemulihan fungsi otot dasar panggul ini diharapkan juga dapat mengurangi rasa nyeri pelvis secara signifikan (Valentine & Deimling, 2018). Meskipun pengalaman di klinis menunjukkan bahwa terapi fisik dasar panggul efektif meringankan nyeri, namun laporan berbasis bukti (*evidence-based*) yang membahas hal ini masih terbatas. Dengan mempertimbangkan hal ini, edukasi tentang penyebab potensial sesuai kasus, durasi penyakit, dan efek ketidaknyamanan yang tertunda, perlu disampaikan seawal mungkin saat ditemukan keluhan nyeri pelvis kronis (Wang et al., 2022).

Terapi akupunktur merupakan terapi modalitas yang diterima secara luas untuk mengatasi nyeri, termasuk nyeri otot dan myofascial, nyeri pelvis dan lumbal pada ibu primigravida, prostatitis kronis dan gejala nyeri pelvis kronis. Studi randomisasi tentang teknik akupunktur menunjukkan bahwa teknik ini telah mengurangi nyeri dan menurunkan penggunaan opioid pada pasien dengan nyeri muskuloskeletal kronis (ACOG, 2020).

Mekanisme kerja akupunktur sebagai analgesik memang belum jelas. Namun, akupunktur ini dapat meningkatkan pelepasan opioid endogen dan memperkuat kontrol gerbang pada jalur nyeri.[25] Studi- studi menunjukkan bahwa akupunktur sendiri maupun yang dikombinasikan dengan terapi lain seperti elektroakupunktur, injeksi

anestesi local, terbukti efektif dalam mengobati nyeri, aman, dan meningkatkan kualitas hidup pada wanita dengan nyeri pelvis kronis (Wang et al., 2022).

5. Terapi diet

Sebagai rejimen manajemen perawatan diri, terapi diet dapat memberikan manfaat bagi pasien dengan nyeri pelvis kronis. Berbeda dengan pengobatan non farmakologis lainnya, terapi diet diharapkan dapat dilakukan sendiri oleh pasien. Pada terapi ini, pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bebas gluten dan makanan anti inflamasi, dengan rendah gula dan rendah garam. Selain itu, juga menghindari makanan asam atau pedas. Namun, bukti ilmiah mengenai anjuran ini masih terbatas. Sebuah studi menunjukkan bahwa diet bebas gluten dapat meredakan nyeri pelvis kronis pada 75% subjek selama masa tindak lanjut 12 bulan. Terapi diet jelas dan dipantau oleh ahli gizi berpengalaman akan sangat memengaruhi keberhasilan terapi (Marziali et al., 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2020). Gynecology. Chronic Pelvic Pain: ACOG Practice Bulletin. *American College of Obstetricians, Gynecologists' Committee on Practice Bulletins, Number 218*.(2020;135:e98–e109).
- Dewitte, M., Borg, C., & Lowenstein, L. (2018). A psychosocial approach to female genital pain. *Nat Rev Urol*, 15(1), 25-41. doi: 10.1038/nrurol.2017.187
- Jarrell, J. F., Vilos, G. A., Allaire, C., Burgess, S., Fortin, C., Gerwin, R., . . . Taenzer, P. (2018). No. 164-Consensus Guidelines for the Management of Chronic Pelvic Pain. *J Obstet Gynaecol Can*, 40(11), e747-e787. doi: 10.1016/j.jogc.2018.08.015
- Lamvu, G. (2011). Role of hysterectomy in the treatment of chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol*, 117(5), 1175-1178. doi: 10.1097/AOG.0b013e31821646e1
- Lamvu, G., Carrillo, J., Ouyang, C., & Rapkin, A. (2021). Chronic Pelvic Pain in Women: A Review. *JAMA*, 325(23), 2381-2391. doi: 10.1001/jama.2021.2631
- Leonardi, M., Armour, M., Gibbons, T., Cave, A., As-Sanie, S., Condous, G., & Cheong, Y. C. (2021). Surgical interventions for the management of chronic pelvic pain in women. *Cochrane Database Syst Rev*, 12(12), CD008212. doi: 10.1002/14651858.CD008212.pub2
- Marziali, M., Venza, M., Lazzaro, S., Lazzaro, A., Micossi, C., & Stolfi, V. M. (2012). Gluten-free diet: a new strategy for management of painful endometriosis related symptoms? *Minerva Chir*, 67(6), 499-504.
- Meissner, K., Schweizer-Arau, A., Limmer, A., Preibisch, C., Popovici, R. M., Lange, I., . . . Beissner, F. (2016). Psychotherapy With Somatosensory Stimulation for Endometriosis-Associated Pain: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol*, 128(5), 1134-1142. doi: 10.1097/aog.0000000000001691

- Nguyen, Sandra, & Harleman, Elizabeth. (2021). I Have Chronic Pelvic Pain: What Should I Know? *JAMA Internal Medicine*, 181(6), 888-888. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.8364
- Seminowicz, D. A., Shpaner, M., Keaser, M. L., Krauthamer, G. M., Mantegna, J., Dumas, J. A., . . . Naylor, M. R. (2013). Cognitive-behavioral therapy increases prefrontal cortex gray matter in patients with chronic pain. *J Pain*, 14(12), 1573-1584. doi: 10.1016/j.jpain.2013.07.020
- Till, S. R., As-Sanie, S., & Schrepf, A. (2019). Psychology of Chronic Pelvic Pain: Prevalence, Neurobiological Vulnerabilities, and Treatment. *Clin Obstet Gynecol*, 62(1), 22-36. doi: 10.1097/grf.0000000000000412
- Valentine, L. N., & Deimling, T. A. (2018). Opioids and Alternatives in Female Chronic Pelvic Pain. *Semin Reprod Med*, 36(2), 164-172. doi: 10.1055/s-0038-1676102
- Wang, X., Ding, N., Sun, Y., Chen, Y., Shi, H., Zhu, L., . . . Liu, Z. (2022). Non-pharmacological therapies for treating chronic pelvic pain in women: A review. *Medicine (Baltimore)*, 101(49), e31932. doi: 10.1097/md.00000000000031932

BIODATA PENULIS



Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep, lahir di Sukoharjo, 07 Juli 1990. Saat ini penulis tinggal di Bantul, DIY. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari S1 Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan, FKKMK, UGM, Magister Keperawatan, FKKMK, UGM. Penulis bekerja sebagai dosen di Universitas Alma Ata Yogyakarta (2018-sekarang). Sejak 2018 penulis aktif menulis artikel ilmiah terkait kesehatan ibu dan anak untuk diterbitkan dalam jurnal ilmiah. Jalin kerja sama dengan penulis via surel erni.samutri@almaata.ac.id.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com



LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
KARYA ILMIAH: BUKU

Nomor Urut Karya Ilmiah :
 Judul Karya Ilmiah : Bunga Rampai Manajemen Nyeri

Penulis : Erni Samutri

Identitas Karya Ilmiah : a. ISBN : 978-623-88561-4-5
 b. Judul Buku : Bunga Rampai Manajemen Nyeri
 c. Tahun Terbit : 01 Agustus 2023
 d. Penerbit : PT MEDIA PUSTAKA INDO, Kab. Cilacap
 e. Nama Editor : La Ode Alifariki, S.Kep,Ns, M.Kes
 f. Nomor Halaman : 187

g. URL Buku : https://drive.google.com/file/d/11e3wyPRO29Kjp6QJ-RBFN1GWHyR0wTEQ/view?usp=drive_link

Kategori Karya Ilmiah : **Book Chapter Nasional**

Hasil Penilaian Peer Review

Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai Maksimal (10)	Nilai Diperoleh
1	2	3	4
Kelengkapan unsur isi	20%	2	1.9
Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan	30%	3	2.9
Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	30%	3	2.8
Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit	20%	2	1.8
Total	100%	10	9.4
Kontribusi Pengusul :Penulis ke-9 dari 16 penulis.			2.7%
AK = [Total Nilai Diperoleh] x [%Kontribusi] =			0.25

Komentar Peer Review:

Kelengkapan dan kesesuaian unsur:
 unsur yang dituliskan dalam chapter sesuai

Ruang lingkup & kedalaman pembahasan:
 pembahasan sesuai ruang lingkup, cukup dalam

Kecukupan & kemutakhiran data serta metodologi:
 data yang disajikan dalam pembahasan cukup, referensi untuk membahas
 cukup mutakhir.....

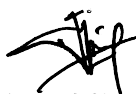
Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit:
 penerbit tergabung dalam IKAPI, unsur dalam buku lengkap

Indikasi Plagiasi:
 tidak ada indikasi plagiasi

Kesesuaian bidang ilmu:
 bidang ilmu dalam chapter sesuai dengan bidang ilmu penulis

Yogyakarta, 13 November 2023

Reviewer 1



Fatimah, M.Kes

NIDN: 0615128402

Unit Kerja: Universitas Alma Ata

Jabatan Fungsional: Lektor

Bidang Ilmu: Kebidanan

LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
KARYA ILMIAH: BUKU

Nomor Urut Karya Ilmiah :
 Judul Karya Ilmiah : Bunga Rampai Manajemen Nyeri

Penulis : Erni Samutri

Identitas Karya Ilmiah : a. ISBN : 978-623-88561-4-5
 b. Judul Buku : Bunga Rampai Manajemen Nyeri
 c. Tahun Terbit : 01 Agustus 2023
 d. Penerbit : PT MEDIA PUSTAKA INDO, Kab. Cilacap
 e. Nama Editor : La Ode Alifariki, S.Kep,Ns, M.Kes
 f. Nomor Halaman : 187

g. URL Buku : https://drive.google.com/file/d/11e3wyPRO29Kjp6QJ-RBFN1GWHyR0wTEQ/view?usp=drive_link

Kategori Karya Ilmiah : **Book Chapter Nasional**

Hasil Penilaian Peer Review

Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai Maksimal (10)	Nilai Diperoleh
1	2	3	4
Kelengkapan unsur isi	20%	2	1.9
Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan	30%	3	2.8
Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	30%	3	2.8
Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit	20%	2	1.8
Total	100%	10	9.3
Kontribusi Pengusul :Penulis ke-9 dari 16 penulis.			2.7%
AK = [Total Nilai Diperoleh] x [%Kontribusi] =			0.25

Komentar Peer Review:

Kelengkapan dan kesesuaian unsur:
 unsur dalam chapter lengkap dan sesuai

Ruang lingkup & kedalaman pembahasan:
 pembahasan cukup dalam dan ruang lingkup sesuai

Kecukupan & kemutakhiran data serta metodologi:
 data dan referensi yang disajikan cukup mutakhir

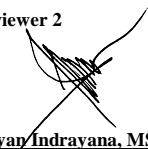
Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit:
 unsur- unsur dalam buku sdh lengkap, penerbit bagian dari anggota IKAPI

Indikasi Plagiasi:
 tidak teridikasi plagiasi

Kesesuaian bidang ilmu:
 topik/ chapter sesuai bidang ilmu penulis

Yogyakarta, 13 November 2023

Reviewer 2



Sofyan Indravana, MS, S.Kep, Ners
 NIDN: 0517108604
 Unit Kerja: Universitas Alma Ata
 Jabatan Fungsional: Lektor
 Bidang Ilmu: Keperawatan