

**KUESIONER
TINGKAT NYERI PADA IBU HAMIL**

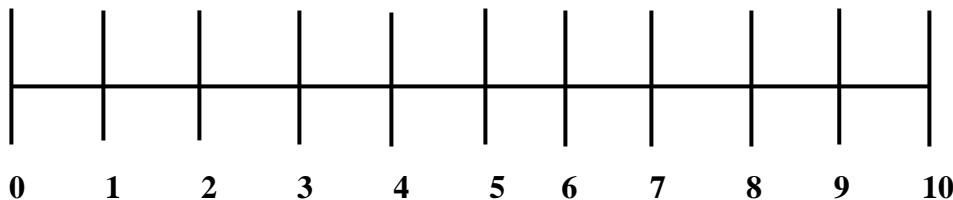
I. IDENTITAS RESPONDEN					
1. Nama Responden					
2. Umur					
3. Pendidikan					
4. Pekerjaan					
II. TINGKAT NYERI PADA IBU					
Petunjuk pengisian kuesioner :					
Jawablah dengan memberikan tanda centangn (✓) pada jawaban ya atau tidak					
Skala	Pertanyaan			Sebelum	Setelah
0	Tidak nyeri				
1-2	Nyeri Ringan	1. Ada rasa nyeri			
		2. Klien dapat berkomunikasi dengan baik			
3-5	Nyeri Sedang	3. Ada rasa nyeri tapi dapat ditahan			
		4. Klien dapat mendeskripsikan nyeri			
		5. Klien dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mengikuti perintah dengan baik			
6-7	Nyeri Berat	6. Klien dapat mengikuti perintah tetapi merintih atau mendesis			
		7. Tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas Panjang			
8-10	Nyeri Sangat Berat	8. Klien menjerit dan berteriak			
		9. Klien sudah tidak mampu berkomunikasi			
		10. Klien melakukan pemukulan			

LEMBAR CEKLIS SKALA NYERI

GAMBARAN SKALA NYERI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III SEBELUM DAN SETELAH MENGGUNAKAN TEKNIK SENAM HAMIL DI PUSKESMAS RANCAEKEK KABUPATEN BANDUNG

- 1. Responden hanya menunjuk angka nyeri yang dia rasakan berdasarkan skala nyeri 0-10**
- 2. Mengukur tingkat nyeri yang dirasakan ibu sebelum setelah dilakukan intervensi**
- 3. Menggunakan skala nyeri untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan ibu**

Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu :

- 0 : Tidak nyeri**
- 1 – 2 : Nyeri ringan**
- 3 – 5 : Nyeri sedang**
- 6 – 7 : Nyeri berat**
- 8 – 10 : Nyeri sangat berat**