

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian pada Ny. K (\$G_2P_1A_0\$, 39–40 minggu dengan KPP >24 Jam + PTS) di RSUD Prof. dr. Soekandar menunjukkan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 WIB. Pasien mengeluh nyeri perut bawah menjalar ke punggung, hilang timbul sesuai kontraksi dengan skala 6 (NRS). Secara objektif, pasien tampak meringis, tegang, dahi berkeringat, dan sesekali menangis. Pemeriksaan fisik menunjukkan TD 136/89 mmHg, nadi 100x/menit, RR 20x/menit, suhu 37°C, DJJ 141x/menit, dan HIS 3x10'40" (sedang-kuat). Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, penipisan 50%, ketuban pecah, presentasi kepala, Hodge 2 yang menandakan pasien berada pada kala I fase aktif persalinan.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Kontraksi Uterus), ditandai dengan keluhan nyeri perut bawah menjalar ke punggung, skala 6, wajah meringis, tegang, dahi berkeringat, nadi 100x/menit, dan pola napas cepat (PPNI, 2017). Diagnosis ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) karena memenuhi kriteria mayor dan minor, di mana eskalasi nyeri berbanding lurus dengan dilatasi serviks dan iskemia miometrium akibat kontraksi (Dirgahayu et al., 2022). Peneliti menilai diagnosis ini sebagai prioritas utama karena mengonfirmasi kondisi nyata pasien, sehingga menjadi dasar valid untuk segera memfasilitasi kebutuhan kenyamanan fisik Ny. K.
3. Intervensi utama yang dipilih adalah Manajemen Nyeri (I.08238) berdasarkan SIKI melalui pendekatan nonfarmakologis Deep Back Massage. Rencana ini disertai identifikasi skala nyeri (NRS), pemantauan kemajuan persalinan, pengajaran napas dalam, anjuran posisi miring kiri, serta pemantauan keberhasilan tindakan (PPNI, 2018).

Penentuan intervensi ini mengacu pada SLKI dengan target luaran Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun (PPNI, 2019). Peneliti berpendapat bahwa Deep Back Massage pada sakrum sangat tepat karena aman, non-invasif, tanpa efek samping bagi ibu maupun janin, serta bekerja sinergis dengan teknik relaksasi dalam membantu pasien mengelola respons nyeri.

4. Implementasi keperawatan dilakukan pada 25 Oktober 2025 pukul 20.30–22.00 WIB sesuai rencana. Deep Back Massage diberikan melalui tekanan kuat pada daerah sakrum selama 30–45 detik sebanyak 6–8 kali penekanan per siklus (total ± 20 menit per jam) setiap kontraksi sesuai SOP. Meskipun sempat terjadi fluktuasi nyeri hingga skala 7 akibat penguatan kontraksi, tindakan berkala yang konsisten berhasil menurunkan skala nyeri akhir menjadi 4. Penurunan ini terjadi karena Deep Back Massage bekerja sesuai Gate Control Theory, di mana stimulasi taktil pada sakrum menghambat transmisi impuls nyeri ke saraf pusat sekaligus merangsang pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami (Mander, 2003; Widyaningsih & Yustantina, 2023).
5. Evaluasi keperawatan menggunakan format SOAP pada pukul 22.30 WIB menunjukkan keberhasilan intervensi dengan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 4. Pasien merasa nyeri lebih ditoleransi, tampak lebih tenang, meringis berkurang, nadi 98x/menit, TD 128/84 mmHg, RR 19x/menit, pola napas lebih teratur, dan HIS meningkat menjadi 4x10'40". Capaian ini memenuhi indikator luaran SLKI, yaitu keluhan nyeri dan meringis menurun, serta nadi dan pola napas membaik (PPNI, 2019). Nyeri Akut dinyatakan teratasi sebagian karena karakteristik nyeri persalinan yang progresif, dan intervensi dihentikan secara rasional karena pasien memasuki kala II. Kesimpulannya, teknik Deep Back Massage efektif menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan adaptasi dan kenyamanan ibu selama kala I fase aktif.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan keterlibatan dalam menerapkan teknik kontrol nyeri nonfarmakologis seperti napas dalam,

pengaturan posisi, dan deep back massage. Keterlibatan aktif keluarga dalam mendampingi pasien terbukti efektif membantu ibu tetap tenang, rileks, dan mampu beradaptasi dengan kontraksi persalinan.

2. Bagi Perawat

Perawat pelaksana diharapkan dapat mengintegrasikan Deep Back Massage sebagai bagian dari intervensi keperawatan mandiri pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif. Perawat juga perlu berperan aktif sebagai edukator dalam mengajarkan teknik pengendalian nyeri nonfarmakologis sehingga asuhan keperawatan menjadi lebih komprehensif dan berorientasi pada kenyamanan pasien.

3. Bagi Rumah Sakit

Fasilitas pelayanan kesehatan disarankan untuk mendukung optimalisasi pelayanan keperawatan maternitas dengan mempertimbangkan penyusunan atau penguatan SOP manajemen nyeri nonfarmakologis pada ibu bersalin, khususnya penerapan Deep Back Massage selama kala I fase aktif. Selain itu, rumah sakit dapat memfasilitasi pelatihan bagi perawat mengenai terapi komplementer yang aman dan efektif untuk meningkatkan mutu pelayanan maternitas.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil analisis asuhan keperawatan ini sebagai referensi pembelajaran pada mata kuliah Keperawatan Maternitas. Institusi juga dapat mendorong mahasiswa melakukan penelitian lanjutan mengenai efektivitas Deep Back Massage maupun terapi nonfarmakologis lainnya dalam menurunkan nyeri persalinan sehingga dapat memperkaya praktik keperawatan berbasis bukti.