

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan: Berdasarkan pengkajian pada pasien, terlihat bahwa pasien 1 (Ny.MA) dan pasien 2 (Ny. KA) mengalami nyeri selama kontraksi dengan skala nyeri (7-8) dengan gejala seperti tekanan di daerah perut bawah dan nyeri sampai kepongung dengan mencari posisi meringankan nyeri serta keinginan buang air kecil yang lebih sering. Hasil ini membuktikan bahwa terdapat keselarasan antara hasil pengkajian pada studi kasus dengan teori penelitian sebelumnya, yaitu semua ibu hamil memasuki proses persalinan akan merasakan nyeri akibat kontraksi pada perutnya.
2. Diagnosis keperawatan: Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan yang ditetapkan yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks. Hal ini didasarkan pada gejala nyeri yang dialami pasien 1 (Ny.MA) dan pasien 2 (Ny.KA) selama kontraksi kala I dengan gejala ibu mengeluh nyeri pada perut menjalar hingga punggung, ibu tampak meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus teraba membulat, dan keinginan buang air kecil lebih sering. Hal ini menunjukkan kesesuaian antara hasil penelitian dengan teori pada SDKI, yaitu > 80% data mayor sehingga dapat ditetapkan sebagai diagnosis keperawatan.
3. Rencana keperawatan: Rencana keperawatan dirancang untuk membantu pasien mengelola nyeri selama proses persalinan. Penyediaan lingkungan yang tenang, edukasi tentang teknik napas dalam, dan pemberian teknik non-farmakologi

- massage efflurage* pada area punggung. Dengan luaran yang diharapkan yaitu tingkat nyeri menurun dan status inpartum membaik pada pasien 1 (Ny.MA) dan pasien 2 (Ny.KA). Berdasarkan hal tersebut, menunjukan bahwa rencana keperawatan pada studi kasus ini sesuai dengan pedoman SDKI, SLKI dan SIKI.
4. Implementasi keperawatan: Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dirancang yaitu, manajemen nyeri dan perawatan persalinan dengan pemberian teknik non-farmakologi *massage efflurage* dengan kombinasi napas dalam. Tidak terdapat kesenjangan antara implementasi dengan rencana keperawatan yang telah dirancang.
 5. Evaluasi keperawatan: Evaluasi menunjukkan pada pasien 1 (Ny.MA) dan pasien 2 (Ny.KA) setelah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan luaran pada rencana keperawatan, didapatkan bahwa tingkat nyeri menurun dibuktikan dengan skala nyeri menurun setelah diberikan intervensi teknik non-farmakologi *massage efflurage* area punggung serta kombinasi napas dalam, dengan status inpartum membaik dibuktikan dengan kontraksi semakin kuat. Pada pasien 2 (Ny.KA) tidak mengalami kemajuan persalinan sehingga dilakukan operasi (SC). Hal ini menunjukan *massage efflurage* berpengaruh dalam menurunkan nyeri melahirkan pada ibu intranatal kala I.
 6. Intervensi inovasi *massage efflurgae*: Hasil analisis pada pasien 1 (Ny.MA) dan pasien 2 (Ny.KA) menunjukkan bahwa penggunaan *massage efflurage* berhasil mengurangi nyeri melahirkan pada ibu intranatal kala I. Peningkatan kemampuan coping dan penurunan nyeri selama kontraksi menunjukkan efektivitas intervensi *massage efflurage*.

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka dapat dirumuskan saran sebagai berikut:

1. Pasien

- a. Pasien disarankan untuk tetap tenang dan berkomunikasi secara terbuka dengan tenaga medis mengenai tingkat nyeri yang dirasakan.
- b. Penting bagi pasien untuk memahami dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh tenaga medis terkait manajemen nyeri dan perawatan selama proses persalinan.

2. Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan studi yang lebih luas dan mendalam mengenai efektivitas berbagai metode non-farmakologis dalam manajemen nyeri persalinan, termasuk *massage effleurage*, dengan menggunakan desain penelitian kelompok kontrol.