BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis menjelaskan kesenjangann antara konsep teoritis dan tindakan dalam proses asuhan keperawatan manajemen nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri melahirkan di Ruang Bersalin RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan pada klien merupakan sebuah bentuk keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Potter & Perry 2015).

A. Gambaran Pengkajian Nyeri Melahirkan Pada Ibu Bersalin Kala I

Pada tahap pengkajian penulis melakukan proses pengumpulan data dari analisa yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Manfaat pengkajian keperawatan adalah membantu mengidentifikasi kebutuhan dan status kesehatan pasien. Penulis melakukan pengkajian pada kedua responden tanggal 08 Januari 2025, dan 15 Januari 2025, Pada Ny.E Klien datang dari IGD pada tanggal 08 Januari 2025 pukul 23.15 WIB. diagnosa medis G3P2A0 hamil 39 minggu Klien mengatakan perut kenceng-kenceng. Hasil pengkajian didapatkan Saat dikaji pasien mengatakan perut terasa kenceng-kenceng sejak jam 21.20 WIB nyeri dirasakan 3 menit sekali, keluar lendir darah, ketuban belum pecah. Saat dikaji pembukaan 5-6 cm, perut kenceng– kenceng nyeri sampai ke pinggang dan punggung seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan saat kontraksi, nyeri tidak berkurang dengan berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul kurang lebih 3 menit sekali dengan durasi kurang dari 1 menit, skala nyeri 7. TFU 136 cm. HPHT tanggal 3-04-2024 dan HPL tanggal 10-01-2025. Hasil pemeriksaan diperoleh TTD 120/80 mmHg, N 98x/m, RR 24x/m, S 36^{o}C dan DJJ 138x/menit. Sementara Pasien Kedua Ny. P dengan Keluhan Klien datang dari IGD rujukan dari Puskesmas pada tanggal 15 Januari 2025 pukul 10.05 dengan G2P0A1 hamil 38 minggu 6 hari, kenceng-kenceng sejak jam 03.00 WIB 5 menit sekali, keluar lendir darah, ketuban belum pecah. Saat dikaji pembukaan 4-5 cm, perut kenceng– kenceng nyeri sampai ke punggung seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan saat kontraksi, nyeri sedikit berkurang dengan berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul kurang lebih 5 menit sekali dengan durasi kurang dari 1 menit, skala nyeri 5. TFU 134 cm. HPHT tanggal 02-04-2024 dan HPL tanggal 09-01-2025. Hasil pemeriksaan diperoleh TTD 130/80 mmHg, N 105x/m, RR 24x/m, S 36,7oC dan DJJ 140x/menit.

Hal ini sesui teori yang menyatakan bahwa persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga ibu dapat berjalan jalan. Memasuki tahap inpartu apabila timbul his dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah. Proses pembukaan dan penipisan serviks ini, terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif dibagi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Kala I berlangsung sekitar 13- 14 jam untuk primigravida dan 8- 10 jam untuk multigravida. Persalinan ditandai dengan kontraksi (his) yang ringan atau jarang, semakin lama semakin berat. Kontraksi terjadi sekitar 30- 60 detik dan datang setiap lima sampai 20 menit (Aprilia dkk, 2022).

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Bersalin Kala I

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai responses klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017). Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan data bahwa kedua responden sama sama mengalami nyeri melahirkan Kala I. Menurut Prawirohardjo (2014), his sesudah kehamilan 36 minggu lebih meningkat sampai persalinan mulai, yakni permulaan kala I, frekuensi (jumlah his dalam waktu tertentu), dan amplitudo (tiap tekanan kontraksi) his meningkat. Amplitudo uterus meningkat terus sampai 60 mmHg pada akhir kala I dan frekuensi his menjadi 2 sampai 4 kontraksi tiap 10 menit. His menyebabkan pembukaan dan penipisan disamping tekanan air ketuban pada permulaan kala I dan selanjutnya oleh kepala janin yang makin masuk kerongga panggul dan sebagai benda keras yang mengadakan tekanan kepada serviks sehingga pembukaan menjadi lengkap. Kontraksi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.

C. Gambaran Intervensi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I

Berdasarkan tahap perencenaan penulis mengacu pada perencanaan berdasarkan landasan teori dan membagi perencanaan menjadi tiga tahapan yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan kriteria hasil dan merencenakan tindakan keperawatan. Dalam membuat perencanaan penulis bekerjasama dengan keluarga klien dan perawat untuk memberikan kesempatan dalam menyelesaikan permasalahan klien sehingga kebutuhan klien terpenuhi sesuai perencanaan keperawatan yang ditulis dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) secara umum perencanaan keperawatan yang penulis lakukan pada Ny.E dan Ny.P penulis berencana mengatasi manajemen nyeri dengan tujuan yang diharapkan yaitu nyeri persalinan berkurang, pasien dapat beradaptasi terhadap nyeri persalinan. Intervensi pada kasus ini sesuai dengan intervensi pada teoritis dan rencana dapat dilaksanakan berdasarkan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus.

Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang digunakan adalah pemberian manajemen nyeri melahirkan dengan aktivitas keperawatan yang dilakukan yaitu frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Beberapa *evidence based* digunakan dalam membantu mengatasi masalah nyeri persalinan seperti terapi *Birth Ball,* kompres hangat, dan *massage counter preassure*.

D. Gambaran Implementasi Keperawatan Pada Manajemen Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya agar upaya pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dirumuskan dapat diterima sebagai upaya penyelesaian masalah. Implementasi yang dilakukan penulis pada kedua responden berlangsung selama 3 hari pada 8-10 dan 15-17 Januari 2025. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi status klien setiap hari. Selama melakukan implementasi, penulis tidak menemukan kendala yang berarti, dan seluruh kegiatan pengurusan izin, pengambilan data dan implementasi berjalan dengan lancar tanpa ada kendala apapun. Keluarga dan pasien yang kooperatif semakin membuat penelitian ini berjalan dengan lancar.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu meng identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan terapi nonfarmakologi untuk manajemen persalinan**.** Pada saat pelaksanaan implementasi, peneliti memberikan *evidence based* pada kedua kasus antara lain Penerapan terapi *Birth Ball,* kompres hangat, dan *massage counter preassure*

Pada *evidence based* pertama memberikan terapi *Birth Ball* Metode nonfarmakologis merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menghilangkan nyeri tanpa menggunakan obat- obatan. Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan salah satunya latihan birth ball. Latihan birth ball adalah latihan atau gerakan tubuh sederhana menggunakan bola yang dapat dilakukan pada saat hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri non farmakologi dan juga mencoba meningkatkan komponen asuhan yang bersifat emosional dan psikologis (Leung, 2023). Salah satu teknik relaksasi untuk memperlancar persalinan dengan menggunakan birth ball yang juga biasa dikenal dalam senam pilates sebagai *fitball, swiss ball dan petzi ball* (Baston, 2021).

Latihan *birth ball* memberikan kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit. Latihan birth ball berhasil

meningkatkan kepercayaan ibu hamil terhadap kemampuannya dalam mekanisme koping persalinan (Gau, 2021). Penggunaan birth ball selama persalinan mampu menurunkan tingkat nyeri karena merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot serta menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik, sehingga mengurangi kecemasan, sedikitnya penggunaan pethidin, memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala 1 serta meningkatkan kepuasaan dan kesejahteraan ibu, selain itu juga dilaporkan bahwa para ibu merasa lebih nyaman dan relaks dan 95% responden menyatakan bahwa latihan birth ball dapat meningkatkan kenyamanan (Gau, 2021). Studi lain seperti Kwan WS, 2021 menemukan bahwa lama fase aktif persalinan (pembukaan serviks uteri) 30% lebih pendek dan hambatan selama kala II persalinan menurun secara signifikan pada kelompok yang melakukan latihan.

Menurut penelitian di Bekasi menunjukkan bahwa dari 64.7% ibu yang mengalami nyeri agak banyak menurun menjadi 52.9% setelah mendapatkan perlakuan terapi birth ball, dengan P value 0.001, h Satu penelitian menyatakan sehingga dapat disimpulkan bahwasanya ada pengaruh skor nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Selain dapat menurunkan nyeri persalinan terapi birth ball juga dapat menurunkan angka kejadian kala I memanjang, mempercepat pembukaan serviks, merangsang kontraksi uterus, memperlebar diameter panggul serta mempercepat penurunan kepala janin (Agustina, 2020).

Pada *evidence based* kedua memberikan kompres hangat kompres hangat memiliki resiko yang sangat rendah, murah, sederhana dan tanpa efek yang merugikan serta dapat meningkatkan kenyamanan ibu bersalin (Rosyada Amalia et al., 2020; Utami et al., 2021; Widianti et al., 2021). Kompres hangat bersifat vasodilatasi yang dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga dapat meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk mengurangi proses spasme otot dan mengurangi nyeri. Kompres hangat dapat dilakukan dipunggung bawah, dan juga perut bawah menggunakan buli-buli panas (Abdallah Sayed & Abd Alhamid Attit Allah, 2019; Malita Sari & Ramadhani, 2020; Widianti et al., 2021). Menurut penelitian

Suyani (2023) terjadi penurunan skor intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif setelah dilakukan kompres hangat.

Pada *evidence based* ketiga Terapi *massage Counterpressure* merupakan salah satu aplikasi teori gate-control, dengan menggunakan teknik pijat dapat meredakan nyeri yaitu menghambat sinyal nyeri, membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama Melahirkan,meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijat tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai Pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman, pijat secara lembut membantu ibu mersa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam Melahirkan. (Pillitteri & Pillitteri, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Natasha dkk (2023) Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan strategi penelitian *case study reserch*, subjek yang digunakan 2 orang ibu bersalin dengan skala nyeri 8 (nyeri hebat). Asuhan yang diberikan pada kedua pasien dengan skala nyeri 7-8, setelah dilakukan terapi Birth Ball, Kompres hangat dan *massage counterpressure* skala nyeri berkurang menjadi 4-5.

E. Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tindakan intelektual dalam menyelesaikan proses keperawatan dan menentukan seberapa jauh diagnosa, intervensi dan implementasi sudah tercapai berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan (Potter & Perry 2015). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subjektif), O (objektif), A (analisa), P (rencana analisis). Evaluasi pada kedua kasus dilakukan pada akhir intervensi. Evaluasi pada hari kelima setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SIKI: Pemberian obat topikal beserta dengan *evidence based* yang diterapkan pada Ny.E terjadi penurunan skala nyeri 8 menjadi 4-5 dengan SLKI berada pada level 5 (menurun) yang dibuktikan dengan Pasien mengatakan nyeri jauh berkurang, punggung, pinggang dan bokong terasa nyaman, pasien merasakan anusnya seperti ada yang mendorong dari

dalam, dan pasien merasa nyaman sekali setelah diberikan Tindakan Latihan birth ball, kompres hangat dan *massage counter preassure*. Pasien mengatakan skala nyeri berkurang diangka 4-5. Pasien mengatakan lebih nyaman dan tenang menghadapi persalinan

Evaluasi pada Ny.P hari keenam setelah dilakukan intervensi dengan SIKI : pemberian obat topical beserta dengan *evidence based* yang diterapkan pada Ny.P didapatkan adanya penurunan skala nyeri dibuktikan dengan integritas kulit meningkat dengan SLKI berada pada level 7 (menurrun) yang dibuktikan dengan Pasien mengatakan nyeri jauh berkurang, punggung, pinggang dan bokong terasa nyaman, pasien merasakan anusnya seperti ada yang mendorong dari dalam, dan pasien merasa nyaman sekali setelah diberikan Tindakan Latihan birth ball, kompres hangat dan *massage counter preassure*. Pasien mengatakan skala nyeri berkurang diangka 4. Pasien mengatakan lebih nyaman dan tenang menghadapi persalinan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

F. Keterbatasan Penulisan

Dalam penelitian ini, tidak juga terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi, yaitu:

a. Studi kasus ini hanya diaplikasikan pada dua kasus asuhan keperawatan sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasi pada ibu hamil kala 1 lainnya yang mengalami nyeri melahirkan
b. Pada studi kasus ini, usia pada kedua pasien tidak sama, sehingga memiliki beberapa perbedaan gejala yang membuat tidak semua intervensi *evidence base* dapat diterapkan dengan waktu yang sama kepada kedua pasien.
c. Keterbatasan waktu untuk perawat di ruang Persalinan melakukan tindakan *evidence based* perhari untuk tiap perawat karena menerapkan sistem shift dengan mengurangi waktu untuk melakukan perawatan pada pasien untuk tiap perawat.