

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien Ny. A pasien intranatal kala I fase aktif di RSUD Sleman. Pembahasan akan dijelaskan sebagai berikut:

A. Analisis Pengkajian pada Pasien Kelolaan

Pengkajian yang dilakukan pada pasien kelolaan didapatkan keluhan nyeri pada servik yang berkaitan dengan proses penurunan kepala janin, yaitu kala I fase aktif. Berdasarkan pengkajian PQRST sebelum dilakukan intervensi didapatkan adanya keluhan nyeri *provokatif*: dorongan kepala janin; *quality*: ceut-cenut seperti tertekan; *region*: bagian jalan lahir, pinggang dan perut bawah; *Skala*: nyeri berat tujuh; *time*: hilang timbul bertambah nyeri ketika kontraksi. Penelitian yang dilakukan (Agustini *et al.*, 2021) didapatkan bahwa responden yang berjumlah 26 orang, sebagian besar sebanyak 21 orang (80,8%) mengalami nyeri dengan, sisanya sebanyak 5 orang mengalami nyeri sedang (19,2%). Skala nyeri peringkat numerik (0= tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, dan 7-10 nyeri hebat) (Pawale & Salunkhe, 2020)

Keluhan nyeri melahirkan kala I merupakan rasa tidak nyaman bahkan sakit yang dialami wanita sejak fase persainan dimulai (fase laten) hingga fase aktif dilatasi maksimal (10cm). Rasa nyeri tersebut muncul karena proses dilatasi (pembukaan) servik, kompresi saraf di servik

(gangglionik servikalis), dan peregangan pada segmen bawah uterus (Kurniarum, 2016). Perasaan nyeri dirasakan berbeda-beda oleh setiap individu. Begitu juga dengan melahirkan antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya karena ambang nyeri masing-masing individu berbeda (Katili *et al.*, 2018).

Data pengkajian usia dari pasien berusia 25 tahun. Penelitian yang dilakukan (Novita *et al.*, 2022) didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 28 responden (82,4%) dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Astutik *et al.*, (2017) didapatkan 13 responden (60%) mengalami nyeri sedang, 10 responden diantaranya berusia 20-35 tahun (69%). Penelitian ini sejalan dengan teori dimana menurut (Alam, 2020) Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil memicu kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan lebih berat dibandingkan usia tua. Usia sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi dan pemahaman nyeri akan meningkat seiring bertambah usia. Sugathot *et al.*, (2018) menyatakan bahwa semakin dewasa umur seseorang maka terjadi perubahan neurofisiologis dan terjadi penurunan persepsi sensorik stimulus serta adanya penurunan ambang nyeri atau semakin matang usia seseorang maka kemampuan dalam mengontrol nyeri semakin baik.

Pengkajian paritas dan riwayat melahirkan pasien merupakan primigravida. Penelitian yang dilakukan oleh (Maryuni, 2020) dimana dari total 50 responden setengahnya atau 31 responden (62%) merupakan ibu

dengan paritas multigravida. Menurut (Alam, 2020) pengalaman melahirkan sebelumnya dapat memengaruhi respons ibu terhadap nyeri. Paritas menjadi faktor yang mempengaruhi nyeri. Paritas multigravida memungkinkan untuk lebih toleransi terhadap nyeri atau penurunan ambang nyeri karena adanya pengalaman melahirkan yang lalu. Pengalaman melahirkan berkaitan dengan nyeri saat maupun setelah bersalin secara melahirkan normal atau dengan sectio caecarea dapat membantu ibu mengelola manajemen nyeri dengan lebih siap. Terdapat faktor lain penyebab nyeri diantaranya yaitu persepsi dan toleransi individu terhadap nyeri, ambang nyeri, lingkungan, usia, pengalaman lampau, kebudayaan, kepercayaan, dan stress. Berdasarkan penelitian (Basir *et al.*, 2022) menyatakan bahwa seorang ibu yang tidak pernah mengalami melahirkan baik secara sectio caesarea maupun normal tidak akan memiliki gambaran tentang nyeri yang akan dirasakan, sehingga kondisi ini dapat memperburuk nyeri yang akan timbul.

B. Analisis Masalah Keperawatan yang Muncul pada Pasien Kelolaan

Berdasarkan pengkajian didapatkan data focus yang mengacu pada masalah keperawatan nyeri melahirkan b.d. dilatasi serviks d.d pasien mengeluhkan nyeri, pengkajian PQRST didapatkan intensitas skala nyeri skala berat yaitu tujuh, pasien mengatakan jika bagian bawah terasa tertekan, nafsu makan menurun, ekspresi wajah meringis, perut teraba membulat, pasien tampak mencari posisi akhirnya nyaman dan

meringankan nyeri, tekanan darah meningkat 140/98, frekuensi nadi 105x/menit pasien tampak fokus pada diri sendiri (D.0079).

Perasaan nyeri melahirkan dirasakan berbeda-beda oleh setiap individu. Antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya karena ambang nyeri masing-masing individu berbeda. Impuls nyeri yang terjadi dalam proses bersalin menyusuri uterus ke sepanjang serat syaraf besar menuju *substansia gelatinosa* dalam *spinal kolumna*, sehingga rasa nyeri terproyeksi ke otak melalui sel-sel transmisi. Tindakan memijat merupakan salah satu cara menstimulasi sehingga serat syaraf kecil membawa pesan yang berlawanan, lebih cepat dan kuat. Pesan tersebut akan menutup gerbang (*gate*) di *substansia gelatinosa* hingga impuls nyeri yang ada pada saat proses bersalin diblokir dan otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut. Sebagai hasil akhirnya, impuls nyeri yang dirasakan oleh tubuh akan berkurang (Katili *et al.*, 2018).

C. Analisis Tindakan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan terhadap Pasien Kelolaan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien meliputi proses observasi, komunikasi terapeutik, edukasi dan kolaborasi sesuai dengan rencana keperawatan. Tindakan mandiri yang dilakukan peneliti mengidentifikasi skala nyeri dan memonitor keberhasilan tindakan *deep back massage* yang telah dilakukan. Tindakan edukasi terhadap pasien dilakukan sebelum melakukan implementasi. Lama edukasi yang dilakukan pada pasien dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat

pendidikan mempengaruhi mudah atau tidaknya seseorang untuk menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Risnah, 2022).

Tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) yang dilakukan peneliti yaitu efektifitas *deep back massage* terhadap pasien dengan nyeri melahirkan kala I fase aktif dilakukan selama 20 menit pemijatan dan evaluasi setelah 5-10 menit. Proses mengedukasi dan pelaksanaan berjalan lancar, pasien dan keluarga mengikuti tahapan *deep back massage* sesuai SOP dengan baik dari awal pra interaksi sampai tahap terminasi. Hasil akhir atau output dari pemberian teknik *deep back massage* adalah pasien mampu mengontrol nyeri, ditandai dengan ekspresi wajah meringis menurun, pengkajian PQRST *post test* menurun. Pada implementasi keperawatan selain dilakukan observasi skala nyeri, juga dilakukan memonitor keberhasilan terapi *deep back massage* yang sudah diajarkan dan keberhasilan edukasi terkait pemahaman pasien tentang teknik nonfarmakologis yang lain (nafas dalam & *guide imagery*).

D. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Hasil *Case Study* pada Pasien Kelolaan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 25 Juli 2023 dengan melakukan pengkajian nyeri PQRST, observasi intensitas nyeri dan melakukan teknik nonfarmakologis yakni *deep back massage* selama 20 menit. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien kelolaan sesuai dengan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Sebelum dilakukannya

deep back massage dilakukan pengkajian skala nyeri PQRST dan intensitas skala nyeri. Intensitas skala nyeri sebelum dilakukan intervensi pada Ny. A dengan skala nyeri tujuh (berat). Setelah dilakukan intervensi pada pasien kelolaan didapatkan terjadi penurunan skala nyeri yakni skala enam (nyeri sedang). Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri melahirkan diakibatkan oleh dilatasi servik, sehingga nyeri melahirkan dirasakan sejak fase laten (pembukaan 1-3) hingga akhir fase aktif (pembukaan 4-10) (Kurniarum, 2016).

Hasil penerapan intervensi ini sejalan dengan (Rosita & Lowa, 2020) cara melakukan metode *deep back massage* yaitu dengan memperlakukan pasien berbaring miring ke kiri atau duduk, kemudian peneliti memijit dengan menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya dengan rentang waktu 10 menit dengan frekuensi 30-40 gosokan selama 20- 30 menit saat terjadi kontraksi atau His. Menurut penelitian (Agustini *et al.*, 2021), penelitian dilakukan menggunakan desain *pre experimental* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Instrumen yang di gunakan yaitu lembar observasi *numeric rating scale* (NRS).

Teknik *deep back massage* merupakan salah satu teknik nonfarmakologis dalam menurunkan skala nyeri yang dianjurkan untuk ibu melahirkan kala I. Tindakan *Deep Back Massage* selama kontraksi dilakukan dengan menekan sakrum ketika kontraksi terjadi dan berakhir setelah kontraksi berhenti. Penekanan tersebut akan merangsang kutaneus,

sehingga impuls nyeri terhambat dan lebih lambat tiba ke *thalamus*. *Deep back Massage* diberikan saat ibu yang akan bersalin merasakan nyeri yang sangat menyiksa dan mengganggu rasa nyaman. Persepsi nyeri berbeda-beda pada setiap individu, sehingga dengan penekanan pada daerah sakrum akan membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dan rasa cemas yang dirasakan pada saat bersalin, terutama ada ibu yang memiliki persepsi nyeri yang lebih besar (Aminah, 2017). Hal ini terjadi karena pijatan tersebut merangsang tubuh melepaskan hormon *endorphine* yang berfungsi sebagai pereda sakit alami. *Endorphine* ini dapat menimbulkan perasaan enak dan nyaman. Pemijat juga harus bisa memberikan tekanan yang dibutuhkan ibu secara tepat dengan menilai respon ibu pada saat memijat (Katili *et al.*, 2018).

E. Analisis Evaluasi Keperawatan pada Pasien Kelolaan

Evaluasi keperawatan pada studi kasus ini dilakukan setelah pemberian intervensi yang mencakup tindakan observasi, terapeutik dan edukasi. Hasil evaluasi yaitu terjadi peningkatan koping, pasien mampu mengenali onset nyeri, mengenali penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologis *deep back massage*, keluhan nyeri menurun, koping terhadap ketidaknyamanan meningkat, dilatasi serviks meningkat, nyeri punggung menurun, frekuensi kontraksi uterus membaik, periode kontraksi uterus membaik dan intensitas kontraksi uterus membaik. Sehingga masalah keperawatan nyeri melahirkan teratasi. Hasil evaluasi pada tindakan terapeutik dengan *deep back massage* 20 menit dan evaluasi

5-10 menit yaitu didapatkan bahwa terjadi penurunan nyeri dari skala nyeri berat ke skala nyeri sedang, koping terhadap nyeri meningkat, sehingga sudah sesuai dengan tujuan bahwa terjadi penurunan nyeri pada pasien. Hasil penerapan EBN ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Elawanti *et al.*, 2021) Penelitian dilakukan pada 20 responden, didapatkan hasil nyeri sebelum dilakukan tindakan *deep back massage* dengan rerata skala nyeri 7,40. Setelah dilakukan tindakan, rerata skor nyeri didapatkan 5,00. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Ningtyas & Mudhawaroh, 2022). Penelitian yang dilakukan pada 26 sampel didapatkan intensitas nyeri sebelum dilakukan tindakan sebanyak 84,6% mengalami nyeri berat dan setelah dilakukan tindakan mengalami nyeri sedang sebanyak 46,1%.