

## BAB V

### SIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### 5.1. Simpulan

1. Pengkajian keperawatan pada kedua klien didapatkan data :Data yang diperoleh dari Ny.S dengan G2 P1 A0 didapatkan datanyeri pada perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang dan punggung belakang. Nyeri serasa ingin BAB, terasa seperti kram haid dengan sensasi yang sangat tajam. Klien menggambarkan skala nyeri 6. Nyeri kontraksi uterus setiap 4x/10 menit dengan durasi 30 detik. Ny. N dengan G3 P2 A0 didapatkan data nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Nyeri seperti terbakar dan ingin BAB. Klien menggambarkan skala nyeri 6. Nyeri kontraksi uterus setiap 3x/10 menit dengan durasi 35detik.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan hasil analisa data pada kedua klien yaitu Nyeri akut b.d peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi uterus.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua klien yaitu sama dengan cara terapi non farmakologi teknik *massage effleurage* dan relaksasi nafas, motivasi dukungan serta berdzikir/berdoa dalam yang bertujuan dapat mengontrol nyeri persalinan, tidak gelisah, mampu mengenali nyeri dan TTV dalam batas normal
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua klien sesuai dengan intervensi keperawatan dimana penulis melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi,

frekuensi, kualitas, waktu dan faktor presipitasi yang bertujuan untuk mengetahui lokasi nyeri klien, karakteristik nyeri, frekuensi dan waktu munculnya nyeri serta faktor pencetus nyeri muncul sebagai acuan perawat melakukan Menghitung waktu dan catat frekuensi, intensitas dan pola kontraksi uterus setiap sejam, melakukan observasi TTV secara periodik setiap 30 menit-1jam, mengkaji derajat ketidaknyamanan melalui isyarat verbal dan nonverbal, Membantu dalam penggunaan cara non farmakologi teknik *massage effleurage* dan relaksasi nafas dalam, motivasi dukungan dan berdzikir/berdoa, serta Mendukung pemberian lingkungan yang tenang dengan ventilasi adekuat, lampu redup.

5. Evaluasi keperawatan pada kedua klien setelah dilakukan asuhan keperawatan tersebut mengalami penurunan skala nyeri persalinan. Pada Ny.S setelah dilakukan teknik *massage effleurage* dan relaksasi nafas dalam nyeri berkurang menjadi skala 8 dari skala 10, sedangkan klien Ny.N setelah dilakukan teknik *massage effleurage* dan relaksasi nafas dalam nyeri berkurang menjadi skala 8 dari skala 10.

Dapat disimpulkan bahwa penerapan tindakan *massage effleurage*, relaksasi nafas dalam, motivasi dukungan serta berdzikir/berdoa pada kedua klien masalah teratasi karena klien menunjukkan tindakan mengontrol nyeri sesuai kriteria hasil yang diharapkan yaitu klien dapat mengontrol nyeri saat kontraksi muncul menggunakan teknik yang telah diajarkan tanpa disuruh perawat, klien sedikit terlihat gelisah,

dan dapat menerima nyeri yang dialami sebagai proses fisiologis persalinan.

## **5.2. Rekomendasi**

1. Bagi Klien Bagi klien perlu mempunyai motivasi tinggi untuk dapat mengelola nyeri dengan cara mencari informasi tentang proses persalinan atau mengikuti antenatal care.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Bagi institusi pendidikan agar bisa menjadi sumber pembelajaran bagi mahasiswa guna meningkatkan dan mengembangkan serta mengeksplorasi ilmu pengetahuan melalui hasil laporan kasus asuhan keperawatan pada intranatal kala I fase aktif dengan manajemen nyeri
3. Bagi praktisi keperawatan selanjutnya  
sebaiknya mampu mengembangkan teknik-teknik penurunan intensitas nyeri pada ibu intranatal kala I fase aktif sehingga pada saat proses persalinan ibu bersalin memperoleh kenyamanan dan mencapai koping efektif