

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**PENERAPAN *ICE PACK* UNTUK MENGURANGI NYERI  
LUKA EPISIOTOMI PADA NY. J DENGAN IBU POST  
PARTUM SPONTAN DI KLINIK PRATAMA NIAR  
KECAMATAN PATUMBAK**



**WINDY PURNAMA INDAH NASUTION  
P07120624072**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2025**

## KARYA ILMIAH AKHIR NERS

# **PENERAPAN ICE PACK UNTUK MENGURANGI NYERI LUKA EPISIOTOMI PADA NY. J DENGAN IBU POST PARTUM SPONTAN DI KLINIK PRATAMA NIAR KECAMATAN PATUMBAK**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Profesi Ners



**WINDY PURNAMA INDAH NASUTION  
P07120624072**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN 2025**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Windy Purnama Indah Nasution

NIM : P07120624072

Prodi/Jurusan : Profesi Ners/Keperawatan

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul **“PENERAPAN ICE PACK UNTUK MENGURANGI NYERI LUKA EPISIOTOMI PADA NY.J DENGAN IBU POST PARTUM SPONTAN DI KLINIK PRATAMA NIAR KECAMATAN PATUMBAK”** ini benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan kaidah ilmiah yang harus di junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Medan, 2025

Peneliti

Windy Purnama Indah Nasution  
P07120624072

## LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENERAPAN ICE PACK UNTUK MENGURANGI NYERI LUKA EPISIOTOMI PADA NY.J DENGAN IBU POST PARTUM SPONTAN DI KLINIK PRATAMA NIAR KECAMATAN PATUMBAK

NAMA : WINDY PURNAMA INDAH NASUTION

NIM : P07120624072

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguj

Medan, 11 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Nurlama Siregar, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP. 197206221995032001

Nani Zulfikar, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP.197204131997032002



## LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : PENERAPAN ICE PACK UNTUK MENGURANGI NYERI LUKA  
EPISIOTOMI PADA NY.J IBU POST PARTUM SPONTAN DI  
KLINIK PRATAMA NIAR KECAMATAN PATUMBAK  
NAMA : WINDY PURNAMA INDAH NASUTION  
NIM : P07120624072

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Program Studi Ners

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan

Medan, 11 Juni 2025

Menyetuji

Penguji I

Penguji II

Yufdel, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP. 196406251990032002

Masnila Siregar, S.Kep, Ns, M.Pd  
NIP. 197011301993032001

Ketua Penguji

Nurlama Siregar, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP. 197206221995032001

Ketua Jurusan Keperawatan  
Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan



Dr. Amira Permata Sari Tariqan, S. Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 197703162002122001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**WINDY PURNAMA INDAH NASUTION  
P07120624072  
V BAB + 93 Halaman + 7 Tabel + 5 Gambar + 10 Lampiran**

**PENERAPAN *ICE PACK* UNTUK MENGURANGI NYERI LUCA EPISIOTOMI  
PADA NY.S DENGAN IBU POST PARTUM SPONTAN DI KLINIK PRATAMA  
NIAR KECAMATAN PATUMBAK**

**ABSTRAK**

Post partum spontan merupakan periode pasca persalinan melalui organ reproduksi tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti semula yang berlangsung  $\pm$  6 minggu. Ibu post partum hampir selalu merasakan berbagai ketidaknyamanan oleh karena terjadinya involusi uterus, trauma perineum, baik rupture spontan maupun episiotomi, bendungan ASI, kelelahan akibat proses persalinan dan lainnya. Salah satu penerapan yang dapat dilakukan adalah pemberian pengobatan non farmakologis terapi kompres dingin (*ice pack*), yang dapat menjadi alternatif karena tidak banyak memberikan efek samping dan biaya lebih terjangkau. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk memberi gambaran mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan secara langsung kepada Ny. J post partum dalam penerapan *ice pack* untuk mengurangi nyeri luka episiotomi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Niar Patumbak pada tanggal 1 — 4 Juni 2025. Subjek dalam studi kasus ini adalah 1 Ny. J dengan diagnosa medis Post Partum Spontan. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa Ny. J dilakukan perawatan dengan beberapa masalah keperawatan, yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan risiko infeksi. Setelah dilakukan intervensi dan implementasi pada tiap-tiap masalah, terdapat 3 diagnosis keperawatan yang teratasi dan tidak ada diagnosis keperawatan yang belum teratasi. Kesimpulannya adalah terapi *ice pack* ini bermanfaat untuk menurunkan nyeri masa nifas, khususnya nyeri jahitan perineum/episiotomi. Harapannya terapi ini bisa menjadi suatu pilihan yang dilakukan pada Ny. J post partum untuk menurunkan nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan pasca persalinan.

**Kata Kunci** : Post Partum, *Ice pack*, Nyeri Luka Episiotomi.  
**Daftar Bacaan** : 38 (2015 – 2023).

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA  
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC  
NURSING DEPARTMENT  
NURSE PROFESSIONAL STUDY PROGRAM  
NURSE FINAL SCIENTIFIC PAPER**

**WINDY PURNAMA INDAH NASUTION**

**P07120624072**

**v Chapters + 93 Pages + 7 Tables + 5 Figures + 10 Appendices**

**THE APPLICATION OF ICE PACKS TO REDUCE EPISIOTOMY WOUND PAIN  
IN MRS. J WITH SPONTANEOUS POSTPARTUM MOTHER AT NIAR PRIMARY  
CLINIC, PATUMBAK SUB-DISTRICT**

**ABSTRACT**

Spontaneous postpartum is the period after childbirth through the reproductive organs without the use of specific tools or drugs, starting after the placenta is expelled and ending when the reproductive organs return to their pre-pregnancy state, which lasts approximately 6 weeks. Postpartum mothers almost always experience various discomforts due to uterine involution, perineal trauma (whether spontaneous rupture or episiotomy), breast engorgement, fatigue from the labor process, and others. One application that can be used is the administration of non-pharmacological treatment, which is cold compress therapy (ice pack). This can be an alternative because it has few side effects and is more affordable. The purpose of this case study was to provide an overview of the direct implementation of nursing care for Mrs. J postpartum in the application of ice packs to reduce episiotomy wound pain. This study used a descriptive method with a case study approach. The research was conducted at Niar Primary Clinic Patumbak from June 1-4, 2025. The subject in this case study was 1 Mrs. J with the medical diagnosis of Spontaneous Postpartum. The case study results showed that Mrs. J received care for several nursing problems, namely acute pain, disturbed sleep pattern, and risk for infection. After interventions and implementation were performed for each problem, 3 nursing diagnoses were resolved. The conclusion is that ice pack therapy is beneficial for reducing postpartum pain, particularly perineal/episiotomy suture pain. The hope is that this therapy can be an option for Mrs. J postpartum to reduce the pain and discomfort experienced after childbirth.

Keywords: Postpartum, Ice pack, Episiotomy Wound Pain.

References: 38 (2015 – 2023).



**CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY :**

*Language Laboratory of Medan Health Polytechnic of The  
Ministry of Health*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur yang tak terhingga penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “PENERAPAN ICE PACK UNTUK MENGURANGI NYERI LUCA EPISIOTOMI PADA NY.J DENGAN IBU POST PARTUM SPONTAN DI KLINIK PRATAMA NIAR KECAMATAN PATUMBAK”.

Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT., M.Keb selaku PLT Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep,Ns,M.Kep Selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Ibu Lestari, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
5. Ibu Nurlama Siregar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Nani Zulfikar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis sehingga bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Ibu Yufdel, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Penguji I dan Ibu Masnila Siregar, S.Kep, Ns, M.Pd selaku Penguji II yang telah membimbing penulis sehingga bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Para dosen dan seluruh staff di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan, yang banyak membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Kepada Kedua Orang Tua yang sangat saya sayangi yaitu Ayah ( Rahmat D Nasution ) dan Ibu ( Sri Budiarti ) serta Adik-Adik saya ( Rizky Afandi Prayoga Nasution ) dan ( Ahmad Fadillah Nasution ) yang selalu menjadi motivasi dalam hidup saya.
9. Kepala Klinik Pratama Niar Patumbak beserta jajarannya, yang telah memberikan izin dan membantu penulis untuk melaksanakan studi kasus di Klinik Pratama Niar Patumbak.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasa. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan, dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan bagi profesi keperawatan.

Medan, 11 Juni 2025

Peneliti

Windy Purnama Indah Nasution  
P07120624072

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR .....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Teori Nyeri .....	8
1. Definisi Nyeri.....	8
2. Anatomi dan Fisiologi Nyeri.....	11
3. Etiologi Nyeri.....	12
4. Karakteristik Nyeri.....	18
5. Pathway Nyeri .....	19
6. Patofisiologi Nyeri .....	19
7. Klasifikasi Nyeri.....	20
8. Pemeriksaan Diagnostik.....	22
9. Penatalaksanaan Nyeri.....	24
10. Komplikasi Nyeri .....	24
Konsep Teori Penyakit.....	24
1. Definisi <i>Post Partum</i> .....	25
2. Anatomi Sistem Reproduksi Pada Wanita .....	25

3. Tahapan Masa <i>Post Partum</i> .....	26
4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa <i>Post Partum</i> .....	26
5. Patofisiologi <i>Post Partum</i> .....	26
6. Komplikasi Pada Masa <i>Post Partum</i> .....	27
7. Kebutuhan Masa <i>Post Partum</i> .....	27
<b>B. Konsep Teori Inovasi Penerapan.....</b>	<b>28</b>
1. Defenisi Kompres Dingin ( <i>Ice Pack</i> ).....	28
2. Tujuan Kompres Dingin.....	29
3. Mekanisme Kerja Kompres Dingin.....	29
4. Teknik Pemberian Kompres Dingin.....	29
<b>C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>34</b>
1. Pengkajian.....	34
2. Diagnosis Keperawatan.....	34
3. Intervensi Keperawatan.....	36
4. Implementasi Keperawatan.....	42
5. Evaluasi Keperawatan.....	42
<b>BAB III GAMBARAN KASUS .....</b>	<b>43</b>
A. Pengkajian.....	43
B. Diagnosa Keperawatan .....	45
C. Prioritas Masalah .....	48
D. Intervensi Keperawatan.....	54
E. Catatan Perkembangan .....	68
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>70</b>
A. Analisa Dan Diskusi Hasil.....	73
B. Keterbatasan Penulis. ....	75
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Sistem Reproduksi pada Wanita Eksterna.....	9
Gambar 2. Anatomi Sistem Reproduksi pada Wanita Interna .....	10
Gambar 3. Pathway Nyeri .....	20
Gambar 4. Skala Nyeri <i>Wong-Baker Faces</i> .....	26
Gambar 5. Skala Nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> .....	27

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perubahan Uterus.....	12
Tabel 2. Intervensi Keperawatan .....	35
Tabel 3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	45
Tabel 4. Penatalaksanaan Medis.....	47
Tabel 5. Analisa Data .....	48
Tabel 6. Intervensi Keperawatan .....	52
Tabel 7. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Responden
- Lampiran 2 SOP Terapi *Ice pack*
- Lampiran 3 Penilaian Tingkat Nyeri Dengan Skala NRS
- Lampiran 4 Lembar Observasi Mengukur Skala Nyeri
- Lampiran 5 Surat Survei Awal
- Lampiran 6 Surat Balasan Survei Awal
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 9 Ethical Clearance
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan
- Lampiran 12 CV Peneliti

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Periode setelah persalinan melalui organ reproduksi tanpa menggunakan alat atau obat disebut *Post Partum* spontan. Ini dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti semula, yang berlangsung sekitar enam minggu atau lebih. (Yuliana & Hakim, 2020).

*Post Partum* ialah masa nifas setelah persalinan dimana terjadi nyeri pada *perineum* karena robekan pada jalan lahir dan timbul kecemasan serta hal ini sering menimbulkan nyeri pada ibu sehingga menimbulkan sulit pada saat duduk, berdiri, berjalan, bergerak, kelemahaan saat dimulainya menyusui, proses menyusui, menghalangi pola *attachment*, kelelahan, kegelisahan dan gangguan istirahat serta menunda kontak awal antara ibu dan bayi (Rahmaniar *et al.*, 2019). Persalinan normal terjadi ketika kehamilan sudah cukup bulan dan berlanjut segera menuju awal dengan janin menandakan kepala sebagai ujung depan (*Vertex Show*), siklus berakhir sekitar 18 jam tanpa komplikasi (Rahayu, Anik Puji, 2017). Persalinan merupakan siklus yang rentan menghadapi kesulitan-kesulitan yang beresiko membahayakan ibu dan bayi serta dapat menyebabkan kematian pada ibu. Persalinan merupakan proses mengeluarkan janin dan plasenta dari rahim melalui jalannya lahir (Sigalingging dan Sikumbang, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), 2,7 juta ibu bersalin mengalami *ruptur perineum* setiap tahun, dan angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Amerika Serikat, 26 juta ibu bersalin mengalami *ruptur perineum*, 40% di antaranya adalah *ruptur perineum*. Di Asia, *ruptur perineum* merupakan masalah yang sangat umum di masyarakat, dan 50% dari semua kasus yang terjadi di dunia terjadi di Asia. (Dewi Saputri *et al.*, 2023).

Berdasarkan laporan WHO mengenai wanita di Vietnam, tercatat bahwa lebih dari 85% episiotomi dilakukan selama persalinan normal dan hampir 100 persen di antaranya adalah ibu primipara. Frekuensi ibu bersalin yang mengalami episiotomi saat melahirkan di Indonesia pada kelompok usia jangka

panjang sebesar 24%, sementara pada ibu bersalin berusia 3139 tahun 62% (Widia, 2017). Pada 2013, dari total 1951 kelahiran pervaginam spontan, 57% ibu didapatkan jahitan *perineum*, 28% karena episiotomi, serta 29% akibat robekan spontan.

Di Indonesia, 52% ibu primipara dan 77% ibu multipara mengalami nyeri *Post Partum*, yang menyebabkan ketidaknyamanan. Dari 241 ibu yang baru melahirkan, 173 (92%) mengalami nyeri *perineum* pada hari pertama. Sebuah penelitian dengan survei yang dilakukan pada umur 25-30 tahun menemukan bahwa 24% dan 62% dari ibu berusia 31 hingga 39 tahun (Hohort, 2019, dalam Ayu & Silvy, 2023).

Nyeri merupakan salah satu perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan trauma pada ibu saat melahirkan. Bahkan tidak sedikit ibu yang mengalami cemas untuk hamil dan mengandung kembali karena khawatir akan merasakan nyeri yang sama (Kemenkes RI, 2019). Salah satu penyebab nyeri ini adalah karena adanya robekan pada *perineum*. Karena tekanan yang diberikan pada kepala janin selama persalinan, sering kali terjadi robekan di jalan lahir. Setiap ibu yang menjalani persalinan pasti pernah mengalami cedera *perineum*, baik cedera yang dilakukan seperti episiotomi maupun luka robekan spontan. Pada proses kelahiran janin biasanya dilakukan episiotomi, tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperluas jalan lahir serta mempermudah untuk untuk mengeluarkan bayi (Handayani dan Prasetyorini, 2016).

Episiotomi adalah tindakan insisi pada *perineum* wanita yang dilakukan saat persalinan dengan tujuan untuk memperbesar orifisium vagina dan mencegah ruptur *perineum* total dan juga masuk menggantikan laserasi kasar atau robekan yang sering terjadi pada *perineum* dengan insisi bedah yang rapi dan lurus, sehingga luka insisi ini akan lebih cepat pulih dan sembuh (Mahdy, 2020).

Luka episiotomi merupakan sayatan yang dilakukan melalui *perineum* sebelum persalinan dan direncanakan untuk memperluas jalan keluarnya bayi untuk memudahkan persalinan. Selama masa diantara kelahiran plasenta dan kembalinya organ genetik ke keadaan sebelum kehamilan, perawatan *perineum* memberikan kebutuhan kesehatan pada area diantara paha dibatasi oleh vulva dan anus pada wanita pasca melahirkan (Rosida *et al.*, 2021). Episiotomi adalah sayatan yang dilakukan pada *perineum* wanita saat melahirkan untuk memperlebar lubang vagina dan mencegah ruptur *perineum* total. Hal ini juga

dilakukan untuk mengganti luka atau robekan sering terjadi pada *perineum* dengan insisi bedah yang rapi untuk mempercepat penyembuhan. Menurut Barjon dan Mahdy, (2020) bayi dengan gawat janin, kesulitan melahirkan normal, seperti distosia bahu, ekstraksi vakum atau forsep, atau bayi sungsang, jaringan parut di *perineum* atau vagina memperlambat kemajuan persalinan merupakan indikasi untuk dilakukannya episiotomi. Rasa tidak nyaman yang dialami oleh para ibu *Post Partum* akibat robekan *perineum* dapat membuat ibu menjadi sulit untuk beraktivitas setelah mempunyai keturunan, masalah nyeri ini sering kali dialami oleh para ibu *Post Partum*.

Pada hakikatnya hampir seluruh ibu *Post Partum* mengalami nyeri pada cedera *perineum* akibat proses persalinan, maka perasaan nyeri bisa muncul secara berbeda pada setiap ibu *Post Partum* karena nyeri bersifat emosional, dan terapi perawat dalam menangani nyeri tersebut pun berubah. Apabila keluhan pada ibu *Post Partum* tidak ditangani dengan baik maka hal ini berdampak kebutuhan dasar ibu *Post Partum* yang terganggu (Rahmadenti, 2020).

Sehingga rasa sakit akibat luka episiotomi dapat menyebabkan kesulitan duduk, kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari serta kesulitan buang air kecil atau besar, dan gangguan seksual. Nyeri luka episiotomi akan menyebabkan dan mempengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial wanita (Susilowati dan Mulati, 2018). Karena nyeri episiotomi sangat mengganggu kenyamanan ibu, maka diperlukan tindakan penatalaksanaan nyeri yang dapat bersifat farmakologis maupun nonfarmakologis untuk membantu ibu nifas dalam mengatasi nyeri luka episiotomi (Saputri, 2022). Strategi penanganan nyeri secara farmakologi lebih berhasil daripada teknik non farmakologi, tetapi tindakan farmakologis yang dilakukan dapat menimbulkan efek sekunder pada ibu, misalnya pemberian obat pereda nyeri yang bersifat asam mefenamat bisa mengakibatkan nyeri pada lambung ibu. Sebaliknya, metode nonfarmakologis bisa digunakan dengan lebih aman karena risikonya lebih rendah, tidak adanya gejala, dan pemanfaatan proses fisiologis. Salah satu strategi non-farmakologis yang paling mudah dan terbaik yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa sakit dan kegelisahan, khususnya pada ibu pasca kehamilan, adalah dengan mengawasi pengobatan kompres dingin sebagai kompres es (Diana *et al*, 2019).

Pemberian Terapi *Ice pack* pada ibu pasca partum dengan luka episiotomi lebih aman diterapkan. Rasa sakit bisa mereda dikarenakan *Ice pack* menurunkan prostaglandin yang memperkuat reseptor rasa sakit, menahan interaksi provokatif, merangsang masuknya endorfin sehingga mengurangi penularan rasa sakit melalui diameter serabut C yang lebih kecil dan menyebabkan penularan lebih cepat dan lebih besar dari filamen saraf sensorik A-beta. Alasan penggunaan *Ice pack* adalah untuk mengurangi iritasi yang terjadi pada area episiotomi yang terkena nyeri sehingga rasa sakit berkurang (Aulia, 2018). Manfaat kompres dingin bisa dimanfaatkan guna mengurangi rasa sakit secara efektif dalam beberapa keadaan. Kompres dingin yang diberikan pada area luka dapat menyebabkan reaksi mendasar dan reaksi di sekitarnya (Jannah dan Oktavia, 2022). Menurut Wenniarti (2016) pengobatan pasca episiotomi dengan menggunakan perawatan *Ice pack* diperbolehkan selama 15 menit dua kali sehari pada suhu 15°C.

Menurut Penelitian Riana *et al* (2021), pada penelitiannya mendapatkan hasil bahwa mayoritas ibu dengan dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir mengalami nyeri skala sedang. Setelah melakukan perawatan *Ice pack* menunjukkan efek yang cukup baik dalam menurunkan intensitas nyeri luka *perineum* dari nyeri skala sedang menjadi nyeri skala ringan. Pembuatan dan penggunaan *Ice pack* sangatlah mudah dan murah, sehingga tenaga kesehatan bisa menjadi edukator bagi ibu dan keluarga sehingga dapat menerapkan pengobatan ini dengan leluasa selama di rumah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktafia dan Jannah (2021) diperoleh bahwa terdapat efektivitas kompres atau terapi *Ice pack* terhadap nyeri *perineum* akibat luka episiotomi bagi ibu *Post Partum*. Penelitian tersebut dilakukan selama 4 hari dengan skala nyeri 9 dan setelah dilakukan terapi menurun menjadi skala nyeri 2.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulfa dan Monica (2020) pada tahun 2019 dengan judul “Efektivitas Pemberian Kompres Dingin Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Luka *Perineum* Ibu Nifas”. Aplikasi pemberian kompres dingin terbukti dapat menurunkan nyeri luka pada *perineum*.

Berdasarkan hasil *statistic Fisher Exact Probability Test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan 8 responden (100%) kelompok perlakuan berada pada kategori nyeri ringan. Sedangkan pada kelompok

kontrol 6 responden (75%) mengalami nyeri dan 2 responden (25%) berada pada kategori nyeri sedang. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi kompres dingin dapat menurunkan nyeri luka *perineum* ibu nifas.

Penelitian Sari *et al.*, (2023) telah menunjukkan bahwa menerapkan kompres dingin dapat menyebabkan pengurangan rasa sakit yang signifikan pada ibu *Post Partum*. Penerapan terapi dingin pasca operasi telah menghasilkan skor skala *analog visual* (VAS) yang lebih rendah, penurunan kebutuhan akan obat opioid, dan peningkatan hasil manajemen nyeri dalam 24 jam pertama setelah operasi, selain itu, terapi kompres dingin telah ditemukan untuk mempromosikan penyembuhan luka dan mengurangi nyeri episiotomi lebih efektif daripada kompres hangat, menunjukkan keefektifitasannya dalam manajemen nyeri pasca persalinan.

Merunut penelitian Fitriani Yusayyirotul Jannah & Riski Oktafia (2022) dengan judul " Penerapan kompres es untuk mengurangi nyeri pada ibu pasca persalinan dengan luka episiotomi ", ini merupakan studi kasus pada Ny. J *postnata*/dengan luka episiotomi. Sebelum mengompresi paket es, tingkat nyeri diukur menggunakan skala peringkat *numerik* (NRS). Setelah dilakukan intervensi kompres menggunakan *Ice pack* dengan durasi 24 jam dengan rentang waktu 2 hari. Hasil intervensi yaitu pada saat pengukuran awal sebelum intervensi skala nyeri Ny. J 7 termasuk dalam kategori nyeri berat. Setelah ditemukan intervensi kompres menggunakan kompres es, nyeri pada daerah *perineum* berkurang menjadi skala 3 masuk dalam kategori nyeri ringan. Penggunaan *Ice pack* efektif dalam mengurangi nyeri luka episiotomi pasca persalinan dan dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan di ruang bersalin dan bangsal nifas. Setelah ditemukan intervensi kompres menggunakan kompres es, nyeri pada daerah *perineum* berkurang menjadi skala 3 masuk dalam kategori nyeri ringan. Setelah ditemukan intervensi kompres menggunakan *Ice pack*, nyeri pada daerah *perineum* berkurang menjadi skala 3 masuk dalam kategori nyeri ringan.

Data Persalinan secara *Post Partum* yang diperoleh dari rekam medis Klinik Pratama Niar Patumbak dari bulan April 2024 - April 2025 sebanyak 156 ibu dengan rata-rata 15 ibu bersalin setiap bulannya. Hasil observasi terhadap ibu *Post Partum* sebagian besar mengatakan nyeri pada bagian vagina dan

*perineum* akibat trauma *perineum* serta luka episiotomi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul “ Penerapan *Ice pack* Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ny.J Dengan Ibu *Post Partum* Spontan Di Klinik Niar Kecamatan Patumbak”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan sebuah masalah, yaitu “Bagaimana Penerapan *Ice pack* Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ny.J Ibu *Post Partum* Spontan Di Klinik Pratama Niar Kecamatan Patumbak?”.

#### **C. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melakukan Penerapan *Ice pack* Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ny. J Ibu *Post Partum* Spontan Di Klinik Pratama Niar Kecamatan Patumbak.

##### **2. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Ny. J ibu *Post Partum* spontan dengan masalah nyeri luka episiotomi.
2. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada Ny. J ibu *Post Partum* spontan dengan masalah nyeri luka episiotomi.
3. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. J ibu *Post Partum* spontan dengan masalah nyeri luka episiotomi.
4. Mampu melaksanakan intervensi yang akan dilakukan pada Ny. J ibu *Post Partum* spontan dengan masalah nyeri luka episiotomi dengan pemberian *Ice pack*.
5. Mampu melakukan evaluasi pada pada Ny. J ibu *Post Partum* spontan dengan masalah nyeri luka episiotomi.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Menjadi informasi dan bahan referensi bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan tentang Penerapan *Ice pack* Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ny. J Ibu *Post Partum* Spontan Di Klinik Pratama Niar Kecamatan Patumbak.

##### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Menjadi informasi serta bahan masukan dan referensi di Klinik Pratama Niar Patumbak mengenai hal-hal yang berkaitan dengan Penerapan *Ice pack* Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ny. J Ibu *Post Partum* Spontan Di Klinik Pratama Niar Kecamatan Patumbak.

##### **3. Bagi Penulis Selanjutnya**

Menjadi sumber informasi dan referensi untuk mengembangkan asuhan keperawatan maternitas dengan *Post Partum* dalam Penerapan *Ice pack* Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ny. J Ibu *Post Partum* Spontan Di Klinik Pratama Niar Kecamatan Patumbak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. KONSEP DASAR NYERI**

##### **1. Defenisi Nyeri**

Pengalaman nyeri mencakup banyak sensasi. Intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, terbakar, tajam), durasi (sementara, intermitten, persisten), dan penyebaran (dangkal atau dalam, lokal, atau menyebar) fenomena ini dapat berbeda. Meskipun rasa sakit adalah sensasi, ia memiliki aspek kognitif dan emosional, yang ditunjukkan oleh rasa sakit. Selain itu, nyeri terkait dengan refleks penghindaran dan perubahan output otonom. Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh rangsangan fisik atau dari serabut saraf tubuh ke otak, yang menyebabkan reaksi fisik, fisiologis, dan emosional. (Ayudita, *et all.*, 2023).

Setiap orang memiliki toleransi yang berbeda terhadap nyeri, termasuk nyeri selama kehamilan. Nyeri *perieum* adalah hal fisiologis bagi ibu yang baru melahirkan, tetapi tidak dapat mengatasi nyeri tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu dan mengganggu mobilitasnya, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi nifas dan perdarahan. Nyeri *perieum* adalah nyeri yang disebabkan oleh robekan pada *perieum*, vagina, serviks, atau uterus. Ini dapat terjadi secara spontan atau sebagai akibat dari tindakan manipulatif yang dilakukan selama persalinan. (Prawirohardjo, 2014).

##### **2. Etiologi Nyeri**

Nyeri dapat dikategorikan ke dalam dua kategori: nyeri fisik dan psikis. Nyeri fisik disebabkan oleh trauma mekanik, termal, atau kimiawi, sedangkan nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis adalah nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis.

Ada tiga penyebab utama nyeri akut, yaitu :

1) Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia,

neoplasama.

- 2) Agen pencedera kimiawi yaitu seperti terbakar, bahan kimia iritan.
- 3) Agen pencedera fisik yaitu seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan. (Nurhanifah & Sari, 2022).

## 1. Klasifikasi Nyeri

Nyeri biasanya dibagi menjadi dua kategori :

### 1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba, cepat menghilang, dan ditandai dengan peningkatan tegangan otot, yang menunjukkan bahwa cedera atau kerusakan telah terjadi. Jika kerusakan tidak berlangsung lama atau tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya akan berkurang seiring dengan penyembuhan. Mereka biasanya hilang dalam waktu kurang dari enam bulan dan biasanya hilang dalam waktu kurang dari satu bulan.

### 2. Nyeri Kronis

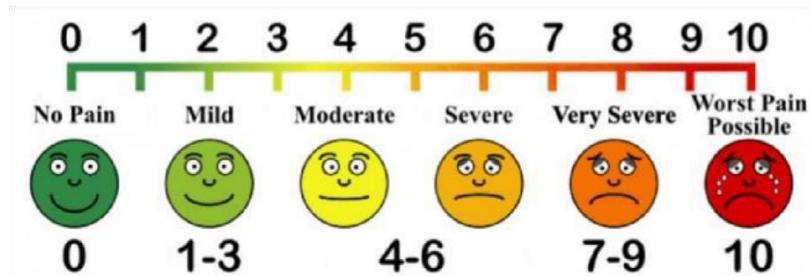
Nyeri yang muncul secara bertahap disebut nyeri kronis. Nyeri yang tidak hilang atau berulang selama beberapa waktu disebut nyeri kronis. Nyeri ini tidak segera sembuh dan seringkali tidak terkait dengan sumber atau cedera tertentu. Biasanya berlangsung cukup lama, biasanya lebih dari enam bulan. Nyeri terminal, *syndroma* nyeri kronis, dan nyeri psikosomatik adalah contoh nyeri kronis. (Nurhanifah & Sari, 2022).

## 2. Penilaian Nyeri

Menurut Nuraisyah (2017), penilaian nyeri adalah :

### 1) *Wong-Baker Faces*

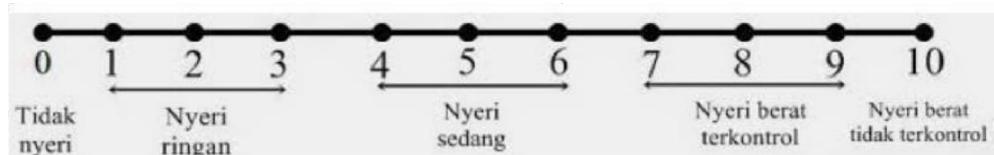
Untuk menjelaskan lokasi nyeri, *Wong-baker faces* membuat skala wajah. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak dan Pasien dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang. Penderita gangguan bisu bahasa juga dapat digunakan.



Gambar 4. Skala nyeri *Wong-Baker Faces*

2) *Numeric rating scale (NRS)*

Untuk menilai derajat nyeri, skala numerik sering digunakan, yang berkisar dari 0-10. Skala numerik yang paling efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri baik sebelum maupun sesudah pengobatan. 0 adalah tidak nyeri, 1-3 adalah nyeri ringan, dan 4-6 adalah nyeri sedang meringis, dapat mendeskripsikan, mengikuti perintah, dan menunjukkan area nyeri. Skala 7-9 menunjukkan nyeri yang berat, dan skala 10 menunjukkan nyeri yang sangat berat.



Gambar 5. Skala nyeri *Numeric rating scale (NRS)*

3) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Untuk menentukan intensitas nyeri yang dialami, skala verbal ini menggunakan kalimat yang selalu digunakan seperti nyeri ringan, sedang, dan berat.

4) *Visual Analog Scale (VAS)*

Ini adalah skala garis lurus tanpa angka. Bisa menyatakan nyeri secara bebas ke kiri menuju tidak sakit, ke kanan tak tertahanan, dan di tengah kira-kira sedang.

### 3. Karakteristik Nyeri

Menurut (Handayani, S., 2015), nyeri dibagi menjadi tiga karakteristik :

a. Faktor pencetus (P: *Propokatif*): mempelajari apa yang

menyebabkan nyeri dan bertanya tentang apa yang membuat nyeri terjadi.

- b. Kualitas (Q: *Quality*): Nyeri yang digambarkan dengan kata-kata seperti tajam, tumpul, berdenyut, perih, berputar, atau seperti tertusuk.
- c. Lokasi (R: *Region*) Untuk mengakjji lokasi nyeri, beritahu klien tentang semua area di mana dia merasa tidak nyaman.
- d. Keparahan (S: *Severity*) Dalam penelitian ini, klien diminta untuk menandai nyeri mereka sebagai ringan, sedang, atau berat menggunakan skala nyeri numerik 0-10.
- e. Durasi (T: *Time*): Tanyakan pada pasien tentang kualitas, durasi, dan rangkaian nyeri. Pertanyaan seperti "Kapan nyeri mulai dirasakan?" dan "Sudah berapa lama nyeri dirasakan?" dapat digunakan untuk menentukan kualitas dan durasi nyeri.

#### 4. Penatalaksanaan Nyeri

##### 1) Terapi farmakologi

Obat anti nyeri seperti ketorolac, ibuprofen, asam mefenamat, diklofenak, indometasin, naproxen, dan aspirin juga dapat membantu mengurangi nyeri. Obat golongan opioid, seperti morfin, dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yang sangat berat. (Saputri, 2022).

##### 2) Terapi nonfarmakologi

Massage, kompres, relaksasi, terapi musik, murottal, dan aromaterapi adalah beberapa contoh terapi nonfarmakologi yang dapat membantu mengurangi rasa sakit. (Smeltzer, 2002, dalam Maryani & Himalaya, 2020).

### **KONSEP DASAR POST PARTUM**

#### 1. Defenisi *Post Partum*

*Post Partum* adalah masa setelah persalinan atau bisa disebut masa nifas. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu dimulai dari

kelahiran plasenta sampai alat-alat kandungan pulih kembali. Pada masa ini merupakan masa yang rentan bagi kehidupan ibu bersalin (Sadah & Haryani, 2022).

*Post Partum* atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2019). Masa *Post Partum* adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ kandungan kembali seperti saat hamil. Ini berlangsung selama enam minggu. (Siti Saleha, 2013 dalam Wahyuningsih, 2019).

*Post Partum* atau masa nifas merupakan masa dimulai setelah kelahiran dan masa untuk ibu memulihkan kondisi fisiknya pasca melahirkan yang berlangsung sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 42 hari (Maritalia, 2012). Pada masa *Post Partum* sering terjadi berbagai permasalahan kesehatan yang seringkali dialami oleh ibu pasca melahirkan, salah satunya yaitu merasakan rasa nyeri yang disebabkan oleh luka pada daerah *perineum* akibat dilakukan episiotomi yang terjadi pada saat waktu proses persalinan (Susilawati dan Ilda, 2019).

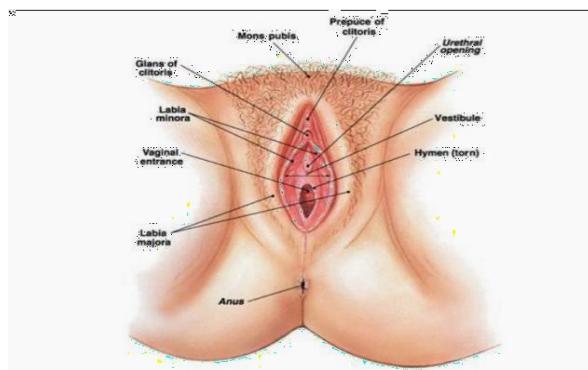
Masa nifas, juga dikenal sebagai "masa *puerperium*", adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, dan selaput yang diperlukan untuk memperbaiki organ kandungan seperti sebelum hamil selama enam minggu. Masa nifas adalah sekitar enam hingga delapan minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir setelah alat reproduksi kembali berfungsi, menghasilkan perubahan fisiologis dan psikologis karena proses persalinan. (Saleha, 2009, dalam Purwanto *et al.*, 2018).

## 2. Anatomi Sistem Reproduksi Pada Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak di dalam rongga pelvis dan ditopang oleh pelvis, dan genitalia eksterna, yang terletak di *perineum*. Dengan merangsang hormon estrogen dan progesteron, struktur reproduksi interna dan eksterna berkembang

menjadi matang. (Arma, N. et all., 2015).

#### a. Struktur Eksterna



Gambar 1. Anatomi Sistem Reproduksi pada Wanita Eksterna

(Sumber: (Arma, N. et all., 2015).

Terdiri dari :

##### 1. *Mons Veneris (Mons Pubis)*

*Mons pubis* adalah jaringan lemak subkutan yang lunak dan padat dengan banyak kelenjar sebasea (minyak). Ditumbuhi rambut hitam, kasar, dan ikal pada masa pubertas, mons berfungsi untuk meningkatkan sensualitas dan melindungi simfisis pubis selama koitus.

##### 2. *Labia Mayora*

*Labia mayora* adalah dua lipatan kulit panjang dan melengkung yang menyatu dengan *mons pubis*. *Labia majora* sensitif terhadap sentuhan, nyeri, dan suhu tinggi karena jaringan sarafnya yang tersebar luas yang juga berfungsi selama rangsangan seksual. Wanita yang belum pernah melahirkan anak per vaginam memiliki kedua *labia majora* yang berdekatan di garis tengah dan menutupi struktur di bawahnya. Setelah melahirkan anak, *labia* sedikit terpisah dan introitus vagina terbuka.

##### 3. *Labia Minora*

*Labia minora* adalah lipatan kulit yang panjang, sempit, dan tidak berambut yang memanjang ke arah bawah klitoris dan menyatu dengan *fourchette*. Terdapat banyak pembuluh darah di sana,

sehingga tampak kemerahan dan membengkak saat distimulasi secara fisik atau emosional. Kelenjar vulva juga melumasi labia minora karena ada banyak saraf yang membuat labia minora sensitif, yang meningkatkan fungsi erotiknya.

4. Klitoris

Klitoris adalah organ pendek berbentuk silinder dan erektil yang sangat sensitif. Fungsi utamanya adalah menstimulasi dan meningkatkan ketegangan seksual.

5. Vestibulum

Vestibulum adalah rongga yang dibatasi oleh klitoris dan *perieum* di antara bibir kecil (labia minora). Vestibulum terdiri dari vagina, kelenjar paravagina, muara uretra, dan kelenjar parauretra. Bahan kimia dapat menyebabkan iritasi pada permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir. Di dasar labia mayora, ada dua kelenjar vestibulum mayora, satu di setiap sisi orifisium vagina.

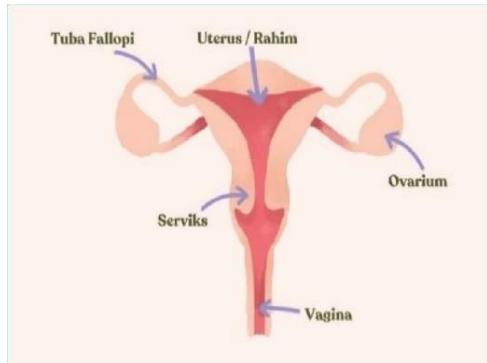
6. *Fourchette*

*Fourchette* adalah lipatan jaringan transversal yang tipis dan pipih yang terletak pada pertemuan ujung bawah labia mayora dan minora di garis tengah di bawah orifisium vagina.

7. *Perieum*

*Perieum* adalah area muskular yang panjangnya kurang lebih 4 cm yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus

## b. Struktur Interna



Gambar 2. Anatomi Sistem Reproduksi pada Wanita Interna

Sumber: (Arma, N. *et all.*, 2015).

Terdiri dari :

### 1. Vagina

Tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan meregang secara luas disebut vagina. Stimulasi esterogen dan progesteron mempengaruhi mukosa vagina dengan cepat. Sel-sel mukosa tanggal sebagian besar selama siklus menstruasi wanita dan selama kehamilan. Caian vagina berasal dari traktus genitalis atas ataum bawah. Interaksi antara glikogen dan laktobasilus vagina menjaga cairan sedikit asam. Jumlah infeksi vagina meningkat ketika pH lebih dari lima. Vagina tetap bersih karena cairan yang terus mengalir darinya.

### 2. Uterus

Uterus adalah organ yang berdinding tebal, muskular, pipih, dan cekung dengan bentuk seperti buah pir yang terbalik. Bentuk uterus normal adalah simetris, licin, dan padat saat ditekan. Uterus terdiri dari tiga bagian : fundus, yang merupakan tonjolan bulat di bagian atas; insersi tuba fallopi, yang merupakan bagian utama yang mengelilingi cavum uteri; dan istmus, yang merupakan bagian sedikit konstriksi yang menghubungkan korpus dengan serviks dan disebut sebagai sekmen uterus bagian bawah selama kehamilan. Siklus menstruasi dengan peremajaan endometrium, kehamilan, dan persalinan adalah tiga fungsi uterus.

### 3. Tuba Falopi

Fundus rahim terdiri dari dua tuba falopi. Tuba ini memanjang ke arah lateral hingga mencapai ujung legamen bebas yang lebar, dan setiap ovarium dibungkus dengan lekukan. Tuba ini berdiameter 0,6 cm dan panjangnya kira-kira 10 cm. Ovum melewati tuba falopi.

### 4. Ovarium

Di bawah dan di belakang tuba falopi, ada ovarium di setiap sisi rahim. Ovari diikat ke uterus oleh dua ligamen. Bagian mesovarium ligamen lebar uterus, yang memisahkan ovarium dari sisi dinding pelvis lateral kira-kira setinggi crista iliaka antero superior, dan ligamentum ovari proprium. Ovarium bertanggung jawab untuk mengatur ovulasi dan memproduksi hormon.

### 3. Tahapan Masa Post Partum

#### a) *Immediate Post Partum* (Setelah plasenta lahir-24 jam)

Perdarahan akibat atonia uteri terjadi segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam. Oleh karena itu, tekanan darah, suhu, pengeluaran lokia, dan kontraksi uterus harus diperiksa.

#### b) *Early Post Partum* (24 jam-1 Minggu)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak bau atau demam, ibu menerima cukup makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

#### c) *Late Post Partum* (1 Minggu-6 Minggu)

Terus mendapatkan perawatan dan pemeriksaan rutin, serta berpartisipasi dalam koseling dan pelatihan kesehatan untuk keluarga berencana (KB). (Wahyuningsih, 2019).

#### 4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa *Post Partum*

##### A. Perubahan Fisiologis

###### 5. Sistem Reproduksi

###### a) Uterus

Setelah plasenta lahir, otot-otot uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi. Sampai ukuran sebelum hamil, uterus mengecil secara bertahap.

Tabel 1. Perubahan Uterus

Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat - Simpisis	500 gr
2 Minggu	Tak teraba diatas Simpisis	350 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gr

Sumber: (Savita *et all.*, 2022)

###### b. *Lochea*

*Lochea* adalah aliran keluar cairan uterus selama masa nifas. *Lochea* memiliki bau amis atau busuk yang berbeda-beda tergantung pada wanitanya, tetapi bau yang buruk menandakan infeksi. Proses involusi menyebabkan warna dan volume *lochea* berubah. Berdasarkan warna dan waktu keluarnya, *Lochea* dibagi menjadi empat kategori :

###### 1. *Lochea rubra*

*Lochea* muncul pada hari pertama dan keempat setelah melahirkan. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung mekonium, lemak bayi, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding rahim, darah segar, dan lanugo (rambut bayi).

###### 2. *Lochea sanguenolenta*

*Lochea* ini berlendir berwarna coklat kemerahan yang

berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 setelah melahirkan.

3. *Lochea serosa*

*Lochea* berwarna kuning-cokelat ini mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

4. *Lochea alba*

*Lochea* terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan jaringan yang memperbaiki mati. Setelah melahirkan, *Lochea* alba ini tetap hidup selama dua hingga enam minggu.

5. *Lochea purulenta*

Keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk adalah tanda infeksi uterus.

6. *Lochiotosis*

*Lochea* yang keluar tidak lancar. (Savita *et all.*, 2022).

c. Endometrium

Di tempat implantasi plasenta, yang terkontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri pada hari pertama, endometrium tebal 2,5 mm, dan setelah hari ketiga, endometrium akan rata.

d. Serviks

Setelah persalinan serviks yang terbuka, dapat dilakukan dalam satu hari setelah tujuh hari. Setelah empat minggu, rongga bagian luar kembali normal.

e. Vagina dan *Perieum*

*Hymen* berubah menjadi karunkula mitiformis dan vagina semakin luas, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara. *Rugae* di vagina muncul kembali pada minggu ketiga. *Perieum* dengan jahitan atau laserasi serta udem akan sembuh berangsur-angsur dalam waktu enam hingga tujuh hari tanpa infeksi. Oleh karena itu, sanitasi vulva harus dilakukan.

#### f. *Mammae / Payudara*

Proses laktasi terjadi secara alami pada setiap wanita yang telah melahirkan. Ada dua cara untuk menghasilkan susu : produksi susu, sekresi susu, atau *let down*. Jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan diri untuk menyiapkan makanan untuk bayi selama kehamilan. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi pada hari ketiga setelah melahirkan, dan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Ketika bayi menghisap putting, oksitosin merangsang ensit *let down*, atau mengalir, yang menyebabkan ASI mulai keluar.

### 6. Sistem Pencernaan

Karena perut meregang selama kehamilan, dinding perut menjadi lunak setelah persalinan. *Diastasis recti*, yang disebabkan oleh peregangan otot abdomen selama kehamilan, akan terjadi pada ibu nifas pada tingkat tertentu. Tingkat keparahan ini bergantung pada kondisi umum wanita dan kekuatan ototnya, serta apakah ibu berusaha secara konsisten untuk memperbaiki kesamaan otot abdominalnya.

Nafsu makan ibu meningkat setelah persalinan. Saat melahirkan, organ pencernaan mengalami tekanan, pengeluaran cairan yang berlebihan, kurang makan, hipertensi, laserasi jalan lahir, dan pembengkakan perineal adalah semua faktor yang dapat menyebabkan obstipasi pada ibu. Diet yang kaya serat, mengonsumsi lebih banyak cairan, dan mulai berjalan kaki dapat membantu buang air besar kembali normal. Jika tidak berhasil, obat laksansia dapat diberikan dalam waktu dua hingga tiga hari.

### 7. Sistem perkemihan

Selama masa nifas, kantong kencing kurang sensitif dan kapasitasnya akan meningkat hingga 3000 mililiter per hari pada 2-5 hari setelah persalinan. Ini akan menyebabkan kandung kencing menjadi penuh. Infeksi lebih mudah muncul karena sisa urin dan trauma pada dinding kandung kencing selama

persalinan. Inkontinensia urin terjadi pada 30–60% wanita setelah melahirkan. Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri *perineum* setelah trauma kehamilan dan persalinan. Mobilisasi awal dapat mengurangi keluhan sebelumnya.

Pada minggu keempat setelah persalinan, dilatasi ureter dan pyelum normal kembali. Sekitar 40% wanita pasca bersalin akan mengalami proteinuria nonpatologis dari hari kedua setelah bersalin. Urin yang tidak terkontaminasi *lochia* harus diperoleh dari kateterisasi.

#### 8. Sistem Muskuloskeletal

Setelah partus, pembuluh darah terjepit di antara otot uterus. Setelah plasenta diberikan, proses ini akan mencegah perdarahan. Wanita yang berdiri di hari pertama setelah melahirkan mungkin memiliki perut menonjol, yang membuatnya terlihat seperti mereka masih hamil. Dinding perut wanita akan rileks dalam dua minggu setelah melahirkan. Dibutuhkan enam minggu untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Meskipun sebagian kecil stria menetap, kulit kembali elastis.

#### 9. Sistem Endokrin

Hormon-hormon ini termasuk yang berikut :

- a. *Oksitosin*, yang membantu mencegah perdarahan dan membantu kontraksi uterus. Jika ibu tidak menyusui selama 14 hingga 21 hari setelah persalinan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.
- b. *Prolaktin*, yang dikeluarkan oleh kelenjar yang terhubung dengan pituitrin, dikeluarkan untuk meningkatkan produksi ASI.
- c. *Estrogen* dan *progesteron*, *estrogen* menurun dan *progesteron* meningkat setelah melahirkan.

#### 10. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah setelah melahirkan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehilangan darah, curah jantung

yang meningkat, dan perubahan hematologi, seperti penurunan kadar fibrinogen dan plasma. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis, dan faktor pembekuan darah meningkat, dan pada hari-hari setelah partum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun.

#### 11. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu tubuh mungkin naik sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  setelah persalinan selama dua jam, dan itu normal.
- b. Nadi dan pernapasan dapat bradikardi jika takikardi waspada mungkin menyebabkan perdarahan.
- c. Tekanan darah kadang-kadang naik dan kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai persalinan. BB turun sekitar 4,5 kg.

#### 12. Sistem Hematologi

Jumlah sel darah putih meningkat hingga 15.000 selama proses persalinan karena *leukositosis*, yang tetap meningkat untuk sepasang hari pertama setelah partum. Jika wanita mengalami proses persalinan yang diperlama, jumlah sel darah putih dapat meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis. Namun, temuan tersebut mungkin menghilangkan berbagai jenis infeksi.

Kehilangan darah normal selama persalinan pervaginam adalah 500 mililiter, *sectio caesarea* adalah 1000 mililiter, dan histerektomi secara adalah 1500 mililiter. Jumlah total darah yang hilang hingga akhir masa *Post Partum* adalah 1500 mililiter, yaitu 200-500 mililiter selama persalinan dan 500-800 mililiter selama minggu pertama postpartum (plus atau minus 500 mililiter) setelah puerperium. Dalam tiga minggu setelah *partum*, volume darah total kembali normal. Pada 4-6 minggu setelah persalinan, hemoglobin normal akan kembali. (Sukma *et al.*, 2021).

## B. Perubahan Psikologis

Ada tiga tahap dalam adaptasi psikologis selama masa nifas :

### 1. *Taking In*

Fase perubahan psikologis yang paling penting harus diperhatikan karena dapat menyebabkan *blues Post Partum* atau depresi *Post Partum*. Berlangsung dari satu hingga dua minggu setelah persalinan, saat ibu masih dalam ketergantungan dan cenderung pasif, menceritakan kembali pengalaman persalinan dan lebih berkonsentrasi pada dirinya sendiri. Mendengarkan dan berempati dengan kondisi emosional ibu adalah cara terbaik untuk mengambil tindakan pada tahap ini.

### 2. *Taking Hold*

Fase transisi dari keadaan ketergantungan ke keadaan independen Berlangsung dari tiga hingga sepuluh hari setelah persalinan. Ibu lebih memahami bagaimana menjadi orang tua dan lebih bertanggung jawab untuk menjaga bayinya. Pada saat ini, ibu sangat sensitif dan rentan, sehingga mereka membutuhkan komunikasi dan dukungan moral yang kuat. Kegagalan dalam fase pengambilan kendali seringkali menyebabkan ibu mengalami depresi pascapartum, yang menunjukkan bahwa mereka merasa tidak mampu merawat bayi mereka. Pada tahap ini, ibu lebih siap untuk menerima nasehat dan bimbingan, sehingga profesional kesehatan memiliki kesempatan yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan yang berbeda untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu. Ibu yang menggunakan perawat gabung memiliki kepercayaan diri yang lebih besar dan lebih percaya diri dalam merawat bayi mereka di rumah.

### 3. *Letting Go*

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu dan bayi kembali ke rumah. Secara mandiri, ibu menerima pekerjaan barunya dan

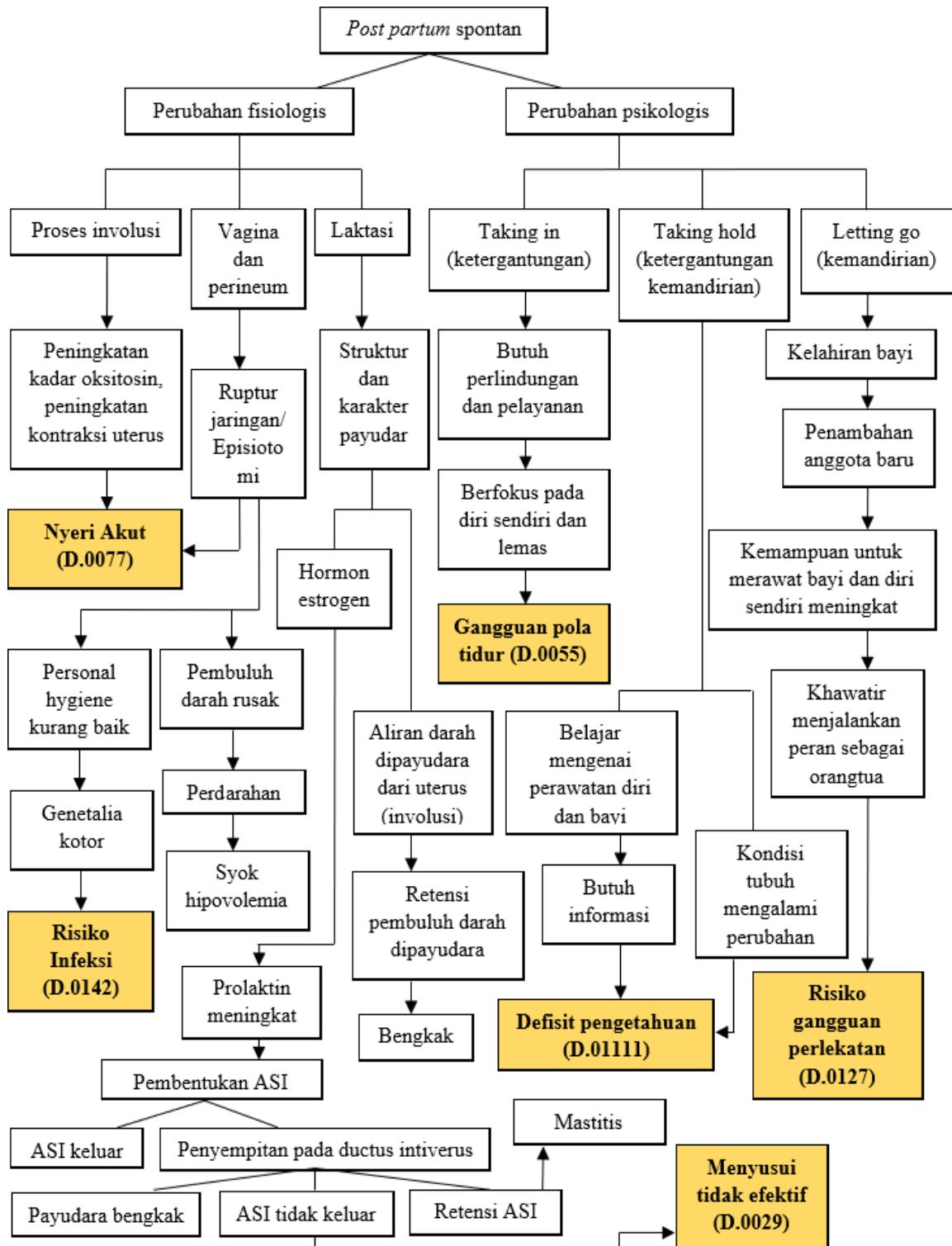
tanggung jawabnya sebagai ibu. Pada fase ini, keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Sehingga ibu tidak merasa terbebani, dukungan dari suami dan keluarga sangat penting. (Sukma *et all.*, 2021).

### 5. Patofisiologi *Post Partum*

Setelah persalinan, alat gen internal dan eksternal akan berangsurangsur pulih sesuai dengan kondisi sebelum hamil dan perubahan fisiologis dan mental. Ini adalah perubahan fisiologis yang disebut *involusi uterus*. *Involusi uterus* adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, yang dimulai setelah plasenta keluar karena kontraksi otot polos uterus.

Semua perubahan yang terjadi pada alat genetalia ini disebut "*involusi*". Saat *involusi* terjadi, perubahan penting terjadi, seperti konsentrasi dan timbulnya laktasi yang terakhir, yang disebabkan oleh pengaruh hormon laktogen dari kelenjar hipofisis terhadap kelenjar mamae. Pembuluh darah yang ada di antara otot uterus yang nyaman berkontraksi segera setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, proses ini akan menghentikan pendarahan. Postpartum, serviks mengalami perubahan dengan bentuk yang agak menganga seperti corong karena bentuk korpus uteri yang berbentuk cincin.

Pada hari pertama implantasi plasenta, *endometrium* setebal kira-kira 25 milimeter dan mengalami *trombosis*, *degenerasi*, dan *nekrosis*. Permukaannya kasar karena pelepasan desidua dan selaput janin, dan ini mengalami regenerasi selama dua hingga tiga minggu. Diafragma pelvis, ligamen, dan fasia merenggang selama kehamilan dan harus kembali seperti semula setelah janin lahir. (Aspiani, 2017)



## 7. Komplikasi Pada Masa Post Partum

Menurut (Walyani, S. & Purwoastuti, E., 2017) terdapat komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas, sebagai berikut :

a) Infeksi Nifas

Semua peradangan alat-alat genetelia selama kehamilan dikenal sebagai infeksi nifas. Kuman dapat masuk ke janin selama kehamilan, selama persalinan, dan selama kehamilan nifas. Demam nifas adalah demam yang terjadi selama kehamilan karena alasan apa pun. Suhu badan meningkat hingga  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih selama dua hari, mulai dari sepuluh hari setelah partum, dikenal sebagai *morbiditas puerpurallis*. Dengan pengecualian hari pertama.

b) Infeksi saluran kemih

Sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun selama masa nifas dini karena trauma saat persalinan, analgesia epidural atau spinal. Rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh episiotomi yang lebar, *laserasi periuretra*, atau hematoma dinding vagina juga dapat mengurangi sensasi peregangan kandung kemih. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosis dihentikan, terjadi diuresis yang disertai dengan peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi kandung kemih bersamaan dengan katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c) *Metritis*

Salah satu alasan utama kematian ibu adalah pemeriksaan uterus setelah persalinan, yang dikenal sebagai *metritis*. Abses *pelvic* yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahan dispareunia, penyumbatan tuba, dan infertilitas adalah hasil dari pengobatan yang terlambat atau tidak cukup.

d) Bendungan payudara

Peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara karena mempersiapkan diri untuk laktasi menyebabkan bendungan payudara. Menyusui yang tidak kontinu menyebabkan sisa ASI terkumpul di

daerah *ductus*, yang menyebabkan bengkak pada payudara. Ini dapat terjadi dalam tiga hari setelah melahirkan. Sumbatan pada *ductus* dapat terjadi karena penggunaan bra yang keras dan kondisi puting susu yang tidak bersih.

e) Infeksi Payudara

Salah satu infeksi payudara adalah mastitis, yang merupakan peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak. Ini disebabkan oleh kuman, terutama *Staphylococcus Aureus*, yang masuk melalui luka pada puting susu atau melalui darah.

f) Abses Payudara

Peradangan dan *mastitis* yang menyebabkan pembengkakan payudara karena tidak menyusui dan lecet pada puting susu sering menyebabkan abses payudara. Komplikasi ini sering terjadi pada minggu ke dua setelah melahirkan.

g) Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit meluar seksual, terutama yang disebabkan oleh *chlamydia* dan *gonorrhea*.

h) Peritonitis

Peradangan pada peritoneum, yang merupakan pembungkusan visera dalam rongga perut, dikenal sebagai *peritonitis*. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang menutupi organ perut serta dinding perut sebelah dalam.

i) Infeksi Luka *Perieum* dan Luka Abdominal

*Rupture perieum* adalah robekan jalan lahir yang terjadi selama persalinan, apakah itu robekan karena operasi atau episiotomi.

j) Perdarahan Pervagina

Kehilangan darah sebanyak 500 mililiter atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan disebut perdarahan pervagina atau perdarahan *Post Partum*. Semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran disebut perdarahan *Post Partum* primer.

## 8. Kebutuhan Masa *Post Partum*

### a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi susunan air susu, jadi masalah nutrisi harus diperhatikan.

Makanan berikut harus dikonsumsi oleh ibu yang menyusui :

1. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
2. Diet berimbang, protein, mineral, dan vitamin
3. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari ( $\pm 8$  gelas)
4. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
5. Kapsul Vit. A 200.000 unit

### b. Ambulasi

Jika ibu yang baru melahirkan bangun dari tempat tidur dan dibantu oleh tenaga medis untuk berjalan, ini disebut ambulasi dini. Dalam 24 hingga 48 jam setelah persalinan, ibu dapat bangun dari tempat tidur. Ini dilakukan secara bertahap. Pada ibu yang telah melahirkan bayi dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, atau demam, ambulasi dini tidak dibenarkan.

Salah satu manfaat ambulasi dini adalah sebagai berikut :

1. Ibu merasa lebih sehat
2. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
3. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
4. Tidak berdampak negatif pada proses pasca persalinan, penyembuhan luka, perdarahan, atau risiko prolapsus atau *retrotexto uteri*.

### c. Eliminasi

Setelah enam jam setelah persalinan, jika ibu belum berkemih selama lebih dari delapan jam, disarankan untuk melakukan kateterisasi. Faktor-faktor berikut dapat menyebabkan masalah berkemih (*retensio urine*) setelah persalinan :

1. Otot-otot perut masih lemah
2. Edema dan uretra
3. Dinding kandung kemih kurang sensitif
4. Ibu *Post Partum* diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua ibu *Post Partum*, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi

obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Infeksi sangat mudah menyerang ibu pascapartum. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan untuk tetap terjaga. Berikut adalah tindakan yang diambil :

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama *perineum*
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut

e. Istirahat dan Tidur

Rekomendasikan agar ibu dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap dan mendapatkan jumlah istirahat yang cukup. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat involusi, dan depresi pasca persalinan. Alat-alat internal dan eksternal berangsurangsur kembali ke kondisi sebelum hamil selama masa *postpartum*. (Wahyuningsih, 2019).

## B. KONSEP TEORI INOVASI PENERAPAN

### 1. Defenisi Kompres Dingin ( *Ice pack* )

Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Sensasi dingin diberikan pada sekitar area yang terasa nyeri, pada sisi tubuh yang berlawanan yang berhubungan dengan lokasi nyeri, atau pada area yang berlokasi di antara otak dan area nyeri. Setiap klien akan memiliki respons yang berbeda-beda terhadap area yang diberikan terapi. Terapi yang diberikan dekat dengan area yang terasa nyeri cenderung bekerja lebih baik. Vasokonstriksi ini disebabkan oleh aksi reflek dari otot polos yang timbul akibat stimulasi sistem saraf otonom dan pelepasan epinephrine dan norepinephrine (Wahyu Ramadhan & Inayati, 2021).

Kompres dingin menjadi salah satu alternatif untuk menanggulangi rasa nyeri. Kompres dingin lebih efektif dalam mengatasi nyeri sendi, mengurangi pembengkakan dan dapat mengurangi ketegangan otot secara maksimal dari pada kompres panas. Area pengompresan akan menjadi kebal kemudian menunda penghantaran nyeri bersama impuls lainnya melewati neuron sensorik. (Ningtyas *et all.*, 2023).

## 2. Tujuan Kompres Dingin

Retno Indra Utami and Dewi Putri, (2023) Tujuan kompres dingin untuk menekan rasa nyeri akibat edema. Penerapan kompres dingin membantu menurunkan suhu tubuh lokal pada area pengompresan serta dapat mengendalikan perdarahan dikarenakan terjadinya vasokonstriksi (keadaan dimana menyempitnya pembuluh darah).

## 3. Mekanisme Kerja Kompres Dingin

Kompres dingin menurunkan kecepatan konduksi saraf sehingga menyebabkan kebas pada area yang terkena dingin. Saat kulit diberi kompres dingin maka terjadi pelepasan endorphin yang menghambat penghantar serabut saraf sensori A-beta menjadikan gerbang sinap tertutup dan mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan penyembuhan. Hal ini dikarenakan saat terjadi pelepasan endorphin transmisi serabut A-beta menjadi lebih besar dan cepat kemudian terblok sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut A-delta dan serabut C. (Munafiah *et all.*, 2022).

## 4. Teknik Pemberian Kompres Dingin

Pemberian kompres dingin dilakukan dengan cara sebagai berikut (Rukiyah and Yulianti, 2018) :

- Mencuci tangan sebelum tindakan
- Mengajurkan Pasien mengambil posisi yang nyaman
- Melakukan kompres dingin pada luka *perineum* ibu *Post Partum* dengan cara membungkus es dengan plastik kemudian dibalut dengan kain.
- Lakukan pengompresan 10-15 menit diberikan 2-3 kali dalam sehari.

## C. KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN

### 1. Pengkajian

#### 1) Identitas

Biodata terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, alamat dan data penanggung jawab.

#### 2) Keluhan utama

Keluhan paling utama yang dirasakan ibu *Post Partum* adalah nyeri seperti ditusuk-tusuk, perih, mules, panas dan sakit pada jahitan *perieum*. Biasanya ibu mengeluh sakit pada luka jahitan, perdarahan nyeri pada luka jahitan, dan takut bergerak.

#### 3) Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Penyakit Sekarang

Kapan timbulnya masalah, apa penyebabnya apabila ibu merasakan nyeri pada luka jahitan *perieum*. Kaji nyeri menggunakan metode PQRST. (Handayani, S., 2015).

- Faktor pencetus (P : *Propokatif*) mempelajari apa yang menyebabkan nyeri dan bertanya tentang apa yang membuat nyeri terjadi.
- Kualitas (Q : *Quallity*) nyeri yang digambarkan dengan kata-kata seperti tajam, tumpul, berdenyut, perih, berputar, atau seperti tertusuk.
- Lokasi (R : *Region*) untuk mengkaji lokasi nyeri, beritahu klien tentang semua area di mana dia merasa tidak nyaman.
- Keparahan (S : *Severity*) dalam penelitian ini, klien diminta untuk menandai nyeri mereka sebagai ringan, sedang, atau berat menggunakan skala nyeri *numerik* 0-10.
- Durasi (T: *Time*) tanyakan pada Pasien tentang kualitas, durasi, dan rangkaian nyeri. Pertanyaan seperti "Kapan nyeri mulai dirasakan?" dan "Sudah berapa lama nyeri dirasakan?" dapat digunakan untuk menentukan kualitas dan durasi nyeri.

##### b. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah Pasien pernah dirawat sebelumnya atau pernah bersalin di Rumah Sakit dan dirawat.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit menurun dari keluarga seperti penyakit jantung, diabetes melitus, asma, hipertensi dan tidak mempunyai penyakit menular seperti hepatitis B, TBC, cacar, HIV/AIDS dan lain-lain.

4) Riwayat obstetrik

a. Riwayat menstruasi

Kali saat pertama kali Pasien haid pada saat umur berapa, saat haid berapa hari dan siklus haid apakah normal atau abnormal, hari pertama haid terakhir (HTHP).

b. Riwayat perkawinan

Kali pernah kawin berapa kali, lama usia perkawinan, usia saat kawin.

c. Riwayat kehamilan

Hamil ke berapa, usia kehamilan cukup bulan, berapa kali mengandung, keluhan saat hamil, obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil, imunisasi hamil.

d. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan yang dilakukan Pasien, kapan jam muncul keluhan, keluhan yang dirasakan mules-mules atau keluar air-air, keluar darah bercampur lendir, lama persalinan, jam bayi lahir.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lain

Riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu sebelum persalinan anak yang sekarang.

f. Riwayat KB

Kontrasepsi yang digunakan, efek samping selama penggunaan kontrasepsi tersebut, selanjutnya setelah bersalin ingin memakai kontrasepsi apa.

5) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Menunjukkan kondisi Pasien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan Pasien. Perhatikan ekspresi wajah klien dengan nyeri apakah tampak meringis, posisi menghindari nyeri, gelisah, sulit tidur, menarik diri dan berfokus pada diri sendiri, serta diaphoresis.

b. Tanda-tanda Vital

Cek tanda vital tiap 15 menit selama 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit jam berikutnya. Lihat saat nyeri muncul apakah frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, pola napas berubah menandakan adanya gejala syok.

c. *Head to toe*

Kepala dan wajah : Amati bagaimana raut wajah ibu ketika nyeri dirasakan saat ibu melakukan perpindahan posisi tidur atau sewaktu melakukan aktifitas lainnya.

- Mata : Inspeksi konjungtiva yang anemis menunjukan adanya anemia kerena perdarahan saat persalinan dan lihat apakah ada perubahan pada pupil ibu akibat bersalin.
- Payudara : ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan, amati warna *mamae*, ada atau tidaknya pembengkakan *mamae*, *papilla mamae* menonjol/datar/kedalam, bagaimana kolostrum ibu dan perhatikan juga kebersihan *mamae*. Kaji apakah kolostrum sudah keluar atau belum, kaji apakah terasa keras atau tidak, nyeri pada payudara.
- Abdomen : apa ada nyeri tekan yang dirasakan ibu, lokasi massa, lingkar abdomen, bising usus, kontraksi uterus, abdomen ibu lunak/keras/kenyal.
- Genitalia dan *perieum* : Periksa jahitan luka *perieum* meliputi kondisi luka, kering atau basah adanya nanah atau tidak, dan bagaimana kondisi jahitan (membuka atau menutup) adanya tanda-tanda infeksi serta warna kemerahan pada area jahitan luka *perieum*. Amati juga kebersihan dari genitalia ibu, adanya lesi atau nodul, kaji juga keadaan *lochea* ibu. Kaji luka dengan REEDA : (*Redness*/ kemerahan, *Edema*, *Ecchymosis*/*ekimosis*, *Discharge*/ keluaran, dan *Approximate*/ perlekatan) pada luka episiotomi.
- *Lochea* : Kaji jumlah, warna, konsistensi dan bau *lochea* pada ibu *Post Partum*. Perubahan warna harus sesuai. Misalnya Ibu *Post Partum* hari ke tujuh harus memiliki *lochea* yang sudah berwarna merah muda atau keputihan. Jika warna *lochea* masih merah maka ibu mengalami komplikasi *Post Partum*. *Lochea* yang

berbau busuk yang dinamakan *Lochea purulenta* menunjukan adanya infeksi disaluran reproduksi dan harus segera ditangani. (Savita *et all.*, 2022).

- Anus : Kebersihan anus, ada atau tidaknya pembesaran hemoroid.

## 6) Pola Fungsional Kesehatan

### a. Pola Nutrisi

Ibu yang menyusui harus dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, setidaknya 40 hari pasca persalinan ibu minum pil zat besi untuk menambah zat gizi ibu, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, disarankan ibu mengonsumsi kapsul vitamin A 200.000 unit, agar mampu memberikan vitamin A kepada bayinya lewat ASI serta makan sayuran untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan serat yang dibutuhkan bayinya. (Wahyuningsih, 2019).

### b. Pola Eliminasi

Pada klien sering ditemukan ibu mengalami kesulitan buang air besar (konstipasi) kondisi tersebut dikarenakan ibu masih merasakan sakit pada daerah jahitan atau khawatir jahitannya bias robek.

### c. Pola Aktivitas Dan Latihan

Kegiatan yang dilakukan saat dirumah seperti bersih-bersih rumah, memasak, mencuci, senam hamil, dan lain-lain dan saat dirumah sakit seperti menyusui bayinya.

### d. Pola Tidur Dan Istirahat

Kebiasaan tidur dirumah jam tidur, lama tidur malam dan siang.

### e. Keluhan Ketidaknyamanan

Keluhan seperti nyeri dan ketidaknyamanan akibat adanya luka *perieum*, kaji nyeri dengan menggunakan PQRST (*propositif, quality, region, severity, time*).

## 7) Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan ini tujuannya untuk mengetahui apakah ada anemia, pemeriksaan darah lengkap, hematokrit atau hemoglobin yang dilakukan 2 hingga 48 jam pasca persalinan. Biasanya ibu mengalami perubahan

pada nilai darah setelah melahirkan hal tersebut dikarenakan adaptasi fisiologis ibu, dengan rata-rata kehilangan darah 400-500ml, dengan penurunan 1 kg kadar hemoglobin atau 30% nilai hematokrit masih dalam kisaran yang diharapkan, jika terjadi penurunan nilai darah yang besar disebabkan perdarahan hebat saat ibu melahirkan, hemoragi, atau anemia *prenatal*.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah bagian penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien guna untuk mencapai kesehatan yang optimal. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

- 1) Nyeri Akut (D.0077)
- 2) Ketidaknyamanan Pasca Partum (D.0075)
- 3) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
- 4) Resiko Hipovolemia (D.0023)
- 5) Gangguan Pola Tidur (D. 0055)
- 6) Defisit Pengetahuan (D. 0111)
- 7) Resiko Infeksi (D. 0142)

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Akut (D. 0077)	<p><b>Tingkat nyeri (L. 08066)</b></p> <p>Diharapkan nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Perasaan depresi menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperangkap nyeri</li> <li>5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Anjurkan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>

			<p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ol>
2.	Resiko Hipovolemia (D.0023)	<p><b>Status Cairan (L.03028)</b></p> <p>Diharapkan status cairan membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi meningkat</li> <li>2. Tugor kulit meningkat</li> <li>3. Frekuensi nadi membaik</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> <li>5. Tekanan nadi membaik</li> <li>6. Membran mukosa membaik</li> <li>7. Kadar HB membaik</li> <li>8. Kadar HT membaik</li> <li>9. Intake cairan membaik</li> <li>10. Suhu tubuh membaik</li> </ol>	<p><b>Pemantauan cairan (I.03121)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>2. Monitor frekuensi napas</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor berat badan</li> <li>5. Monitor waktu pengisian kapiler</li> <li>6. Monitor elastisitas atau tugor kulit</li> <li>7. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine</li> <li>8. Monitor kadar albumin dan protein total</li> <li>9. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)</li> <li>10. Monitor intake dan output cairan</li> <li>11. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, tugor kulit menurun, membran mukosa lering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, volume urine menurun dalam waktu singkat)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi Pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol>

			<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
3.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p><b>Mobilitas fisik meningkat (L.05042)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot meningkat</li> <li>2. Nyeri menurun</li> <li>3. Gerakan terbatas menurun</li> <li>4. Kelemahan fisik menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Ambulasi (L.06171)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>2. Monitor frekuensi dan tekanan darah sebelum ambulasi, monitor kondisi umum selama ambuasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>2. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu Pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi fisik dini</li> <li>3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.</li> </ol>
4.	Ketidaknyamanan pasca partum (D. 0029)	<p><b>Status kenyamanan pasca partum (L.07061)</b></p> <p>Diharapkan perasaan nyaman setelah melahirkan meningkat, dengan kriteria hasil :</p>	<p><b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meringis meningkat</li> <li>2. Kontraksi uterus meningkat</li> <li>3. Tekanan darah menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi menurun</li> </ol>	<p>gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>3. Periksa ketegangan otot, frekuensi</li> <li>4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang tanpa dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang, jika memungkinkan</li> <li>2. Gunakan pakaian longgar</li> <li>3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis yang lain, jika sesuai</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</li> <li>2. Anjurkan memilih posisi nyaman</li> <li>3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</li> </ol>
5.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p><b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <p>Diharapkan kualitas tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesulitan sulit tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Edukasi aktivitas/istirahat (I.12362)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p>

		<p>2. Keluhan sering terjaga membaik</p> <p>3. Keluhan tidak puas tidur membaik</p> <p>4. Keluhan istirahat tidak cukup membaik</p>	<p>1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat</p> <p>2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan kepada Pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin</li> <li>2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya</li> <li>3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat</li> <li>4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak nafas saat aktivitas)</li> <li>5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan</li> </ol>
6.	Defisit Pengetahuan (D. 0111)	<p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b></p> <p>Diharapkan kecukupan informasi kognitif membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3. Perilaku sesuai dengan kemampuan meningkat</li> <li>4. Perilaku membaik</li> </ol>	<p><b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ol>

			<p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
7.	Resiko infeksi (D. 0142)	<p><b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b></p> <p>Diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan meningkat</li> <li>2. Kebersihan badan meningkat</li> <li>3. Demam menurun</li> <li>4. Kemerahan menurun</li> <li>5. Nyeri menurun</li> <li>6. Bengkak menurun</li> <li>7. Kadar sel darah putih membaik</li> <li>8. Kadar sel darah merah membaik</li> </ol>	<p><b>Pencegahan infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>2. Berikan perawatan kulit pada aera edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan Pasien dan lingkungan Pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada Pasien berisiko tinggi</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>3. Ajarkan etika batuk</li> <li>4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ol>

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter, 2011, dalam Saputri, 2022).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Bararah, 2013, Saputri, D., 2022). Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan dengan pendekatan SOAP.

- S : Subjektif, yaitu data yang diutarakan klien dan pandangannya terhadap data tersebut.
- O : Data objektif, yaitu data yang di dapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit Pasien (meliputi data fisiologis, informasi, dan pemeriksaan tenaga kesehatan).
- A : Assement adalah analisa ataupun kesimpulan dari data subjektif dan objektif.
- P : *Planning* adalah pengembangan rencana segera atau yang akan dating untuk mencapai status kesehatan klien yang optimal. (Saputri, 2022).

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada tanggal 20 Juni 2025 di Klinik Pratama Niar Patumbak.

#### **A. PENGKAJIAN**

Pengkajian dilakukan pada hari Jumat 20 Juni 2025 pukul 11.00 WIB pada Ny.J usia 35 tahun di Klinik Pratama Niar Patumbak. Sebelumnya, Ny.J diantar oleh suaminya ke Klinik pada pukul 04.00 WIB. Ny. J G3P2A0 hamil aterm 38 minggu dengan keluhan mules dan keluar lendir bercampur darah disertai nyeri perut menjalar hingga ke pinggang. Pemeriksaan VT pembukaan 3 cm, DJJ : 127 x/menit, TD : 110/80 mmHg. Pukul 06.00 WIB, pemeriksaan VT pembukaan 7 cm dan DJJ : 145x/menit. Kemudian pukul 09.30 WIB bayi lahir bugar, ketuban sudah tidak ada hanya tinggal selaput ketuban. Pukul 10.00 WIB plasenta lahir lengkap dengan manual plasenta.

##### **1. Identitas**

Nama Ny.J, usia 35 tahun, agama Islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan SMP, pekerjaan IRT. Penanggung jawab Ny. J adalah Tn. R (suami Ny. J), usia 42 tahun, pendidikan SMK, pekerjaan wiraswasta, alamat Dusun I Marendal II. Diagnosa medis G3P2A0 + Post partum ( $\pm$  6 jam).

##### **2. Keluhan utama**

Saat dikaji Ny.J mengeluh nyeri dan tidak nyaman didaerah vagina dan perineum akibat bekas jahitan luka perineum, nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk, dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6 yaitu nyeri sedang. Ny. J mengatakan kesulitan melakukan aktivitas seperti biasa dan belum berani melakukan pergerakan, belum bisa menggendong bayinya, serta semua kebutuhannya dibantu oleh suami dan bidan dan mengeluh sulit tidur dan sering terjaga atau terbangun.

##### **3. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat kesehatan sekarang**

Saat dikaji Ny.J G3P2A0 hamil aterm 38 minggu sudah ± 6 jam post partum. Ny. J melahirkan pukul 09.30 WIB dengan spontan. Terdapat luka jahitan perineum dengan ukuran ± 4 cm. Ny.J mengatakan nyeri dan tidak nyaman di daerah vagina dan perineum akibat adanya luka jahitan. Nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk. Dirasakan di daerah vagina dan perineum, dengan skala nyeri 6. Nyeri yang dirasakan hilang timbul dan bertambah saat bergerak. Saat melakukan pergerakan Ny. J tampak bersikap waspada dan hati-hati, Ny. J tampak meringis, merintih, belum tidur, belum berani melakukan pergerakan, dan tampak berkeringat banyak.

➤ Pengkajian nyeri :

- P (*propokatif*) : Ny. J mengatakan nyeri di daerah vagina dan perineum akibat adanya luka jahitan.
- Q (*quality*) : nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk.
- R (*region*) : lokasi nyeri yang dirasakan di daerah vagina dan perineum.
- S (*severity*) : skala nyeri yang dirasakan adalah 6.
- T (*time*) : nyeri yang dirasakan hilang timbul dan saat bergerak.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Ny.J mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Jika sakit, Ny. J membeli obat di apotik atau berobat jalan ke klinik terdekat.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Ny.J mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, dan sebagainya serta tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti hepatitis B, TBC, dan lain-lain.

5. Riwayat Obstetrik

a. Riwayat menstruasi

Ny.J mengatakan haid pertama pada usia 13 tahun, haid teratur dengan siklus menstruasi 28 hari, lama haid 4-5 hari, dan sering merasakan nyeri dan kram perut saat haid. Ny. J mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) 27 September 2024.

b. Riwayat perkawinan

Ny.J mengatakan kawin satu kali pada usia 25 tahun dengan suami sekarang dan usia perkawinan sudah 10 tahun.

c. Riwayat kehamilan

Ny.J mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) 27 September 2024 dan HPL tanggal 20 Juni 2025. Mulai kunjungan ANC sejak umur kehamilan 9 minggu sudah imunisasi TT. Keluhan selama hamil mudah lelah dan pegal-pegal pada bagian punggung bawah. Selama hamil juga mengonsumsi obat-obatan seperti : Tablet Tambah Darah (TTD) dan vitamin.

d. Riwayat persalinan

Ny. J tiba di klinik diantar oleh suaminya pada hari Jumat 20 Juni 2025 pukul 04.00 WIB. Ny. J mengatakan ada keluar lendir bercampur darah disertai rasa mules dan nyeri perut menjalar hingga ke pinggang. Dilakukan pemeriksaan VT pembukaan 3 cm, DJJ : 127 x/menit. Pemeriksaan tekanan darah : 110/80 mmHg. Kemudian pukul 06.00 WIB, pemeriksaan VT sudah pembukaan 7 cm dan pemeriksaan DJJ : 145x/menit. Pukul 09.30 WIB bayi lahir bugar, berjenis kelamin perempuan, dan menangis kuat dengan nilai APGAR skor 9. Ketuban sudah tidak ada, hanya tinggal selaput ketuban. Bayi lahir dengan berat badan 3.400 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Diberikan injeksi oksitosin pertama pada pukul 09.45 WIB dan injeksi oksitosin kedua pada pukul 09.55 WIB. Pukul 10.00 WIB plasenta lahir lengkap. Perdarahan  $\pm$  200 ml, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Kemudian dilakukan observasi TTV, TD : 100/70 mmHg, HR : 115x/menit RR : 22x/menit, T : 36,9°C. Sejak bayi lahir, bayi dirawat gabung bersama ibunya. Saat dikaji Ny. J mengatakan sudah menyusui bayinya.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lain

Tabel 3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

No .	Tahun Lahir	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB Lahir	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah Kehamilan
1.	2020	Normal	Bidan	Perempuan	2600 gr	Hidup	Tidak ada
2.	2022	Normal	Bidan	Laki-Laki	3000 gr	Hidup	Tidak ada
3.	2025	Normal	Bidan	Perempuan	3400 gr	Hidup	Tidak ada

6. Riwayat KB

Ny. J mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan efek samping.

7. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum Ny. J lemah, meringis. Kesadaran compos mentis,

GCS 15 : E4 V5 M6, TD : 100/70 mmHg, HR : 108x/menit, RR : 21x/menit, T: 36,8°C.

b) Pemeriksaan *Head to Toe*

- Wajah : tampak meringis dan merintih, tidak ada edema, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor saat diberi rangsang cahaya.

- Hidung : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : bibir agak pucat, mukosa bibir lembab dan tidak terdapat caries.
- Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada hiperpigmentasi.
- Thoraks : frekuensi pernafasan 21x/menit, irama pernapasan teratur, ekspansi dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu pernafasan, suara nafas vesikuler di seluruh lapang paru.
- Payudara : bentuk simetris kiri dan kanan tampak bengkak, ASI sudah keluar, areola berwarna kehitaman, puting menonjol.
- Abdomen : saat dikaji perut ibu tampak masih besar TFU 2 jari diatas pusat, terdapat kontraksi uterus, auskultasi peristaltik usus 10x/menit, tidak terdapat nyeri tekan. Genitalia dan
- Perineum : tidak ada keluhan kencing, terdapat luka perineum sudah dijahit sebesar  $\pm$  4 cm disebelah kanan, tidak ada tanda REEDA (*redness, edema, ecchymosis, discharge, approximation*). Ny. J mengatakan nyeri dan tidak nyaman di daerah vagina dan perineum akibat adanya luka jahitan. Nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk. Dirasakan di daerah vagina dan perineum, dengan skala nyeri 6. Nyeri yang dirasakan hilang timbul dan bertambah saat bergerak.
- *Lochea* : terdapat *lochea rubra* dengan warna merah kehitaman konsistensi cair dan berbau khas *lochea*, Ny. J mengganti pembalut 2-3 kali sehari dengan pengeluaran darah  $\pm$  50 cc.
- Anus : tampak bersih, tidak ada pembesaran hemoroid.
- Ekstremitas : warna kulit sama dengan seluruh tubuh, tidak terdapat edema, tidak ada varises, turgor kulit elastis, kulit teraba hangat, *capillary refill time* kurang dari 2 detik.

## 8. Pola Fungsional Kesehatan

### a. Pola Nutrisi

Saat dirumah Ny. J mengatakan nafsu makan baik, frekuensi makan 3x sehari dengan porsi yang dihabiskan 1 piring, buah-

buahan dan cemilan sesekali. Ny. J mengatakan menyukai semua jenis makanan. Ny. J tidak memiliki alergi makanan. Saat di klinik Ny. J ada sedikit nafsu makan.

b. Pola eliminasi

Saat dirumah Ny. J mengatakan BAB 1x sehari dipagi hari, konsistensi lunak, bau dan warna khas feses. BAK 5-6x sehari, urin berwarna kuning jernih dan bau khas urin. Saat di klinik Ny. J mengatakan belum BAB. ada BAK 1x di tampung menggunakan pispol.

c. Pola aktivitas dan latihan

Saat dirumah Ny. J mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah, mencuci pakaian, memasak, mencuci piring dan sesekali melakukan senam hamil. Saat di klinik Ny. J belum melakukan apa-apa hanya berbaring saja.

d. Pola tidur dan istirahat

Saat dirumah Ny. J mengatakan lama tidur malam hari sekitar ± 8 jam dan lama tidur siang hari sekitar 1-2 jam. Saat diklinik Ny.J mengatakan sulit tidur dan belum ada tidur sejak bersalin, dan saat dirumah Ny.J mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri luka episiotomi dan harus beradaptasi dengan jam menyusui anak.

9. Penatalaksanaan Medis

Tabel 4. Penatalaksanaan Medis

No.	Nama Obat	Dosis	Rute
1.	IVFD RL	20 tpm	IV
2.	Inj. Oksitosin	1 amp	IM
3.	Cefadroxil Monohydrate (500 mg)	2 x 1	Oral
4.	Paracetamol	3 x 1	Oral
5.	Samcobion	1 x 1	Oral

## 10. Analisa Data

Tabel 5. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. J mengeluh nyeri dan tidak nyaman di daerah vagina dan perineum, terasa perih dan di tusuk-tusuk.</li> <li>- Ny. J mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan bertambah saat bergerak</li> <li>- Pengkajian nyeri : <ul style="list-style-type: none"> <li>• P : Nyeri akibat luka jahitan perineum</li> <li>• Q : Nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk</li> <li>• R : Nyeri di daerah vagina dan perineum</li> <li>• S : Skala nyeri 6</li> <li>• T : Nyeri hilang timbul saat bergerak</li> </ul> </li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. J <i>post partum</i> ± 6 jam</li> <li>- Terdapat luka perineum ±4 cm sudah dijahit</li> <li>- Ny. J tampak meringis</li> <li>- Ny. J tampak berhati-hati</li> <li>- Ny. J tampak berkeringat banyak</li> <li>- Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 100/70 mmHg</li> <li>• HR : 108x/menit</li> </ul> </li> </ul>	<p>Agen pencedera fisik (luka jahitan perineum)</p>	<p>Nyeri Akut (SDKI D.0077)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RR : 21x/menit</li> <li>• T : 36,8°C</li> </ul>		
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. J mengatakan sulit tidur</li> <li>- Ny. J mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri luka episiotomi dan harus beradaptasi dengan jam menyusui anak.</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. J tampak lemas dan tidak bersemangat</li> <li>- Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 100/70 mmHg</li> <li>• HR : 108 x/menit</li> <li>• RR : 21x/menit</li> <li>• T : 36,8°C</li> </ul> </li> </ul>	Kurang Kontrol Tidur	Gangga Pola Tidur (D.0055)
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. J mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali sehari dengan pengeluaran darah <math>\pm</math> 50 cc.</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya luka robekan perineum <math>\pm</math> 4 cm</li> <li>- Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 100/70 mmHg</li> <li>• HR : 108 x/menit</li> <li>• RR : 21x/menit</li> </ul> </li> </ul> <p>T : 36,8°C</p>	Ruptur Jaringan	Resiko Infeksi (D.0142)

## B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Berdasarkan analisa data yang telah di susun di atas, maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan sebagai berikut :

1. Resiko Infeksi b.d ruptur jaringan d.d Ny. J mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali sehari dengan pengeluaran darah  $\pm$  50 cc, adanya luka robekan perineum (SDKI D.0142).
2. Nyeri akut b.d dengan agen pencedera fisik (luka jahitan perineum) d.d Ny. J mengeluh nyeri dan tidak nyaman di daerah vagina dan perineum, terasa perih dan di tusuk-tusuk, dirasakan hilang timbul dan bertambah saat bergerak, pengkajian nyeri: P : nyeri akibat luka jahitan perineum, Q : nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk, R : nyeri di daerah vagina dan perineum, S : skala nyeri 6, T : nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak, Ny. J *post partum*  $\pm$  6 jam, terdapat luka perineum sudah dijahit, Ny. J tampak meringis serta tampak berhati-hati, TTV : TD : 100/70 mmHg, HR : 108x/menit, RR : 21x/menit, T : 36,8°C (SDKI D.0077)
3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Ny. J mengatakan sulit tidur, dan mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri luka episiotomi dan harus beradaptasi dengan jam menyusui anak. Ny. J tampak lemas dan tidak bersemangat (SDKI D.0055).

## C. PRIORITAS MASALAH

- a. Nyeri akut b.d dengan agen pencedera fisik (luka jahitan perineum) d.d Ny. J mengeluh nyeri dan tidak nyaman di daerah vagina dan perineum, terasa perih dan di tusuk-tusuk, dirasakan hilang timbul dan bertambah saat bergerak, pengkajian nyeri: P : nyeri akibat luka jahitan perineum, Q : nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk, R : nyeri di daerah vagina dan perineum, S : skala nyeri 6, T : nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak, Ny. J *post partum*  $\pm$  6 jam, terdapat luka perineum sudah dijahit, Ny. J tampak meringis serta tampak berhati-hati, TTV : TD : 100/70 mmHg, HR : 108x/menit, RR : 21x/menit, T : 36,8°C (SDKI D.0077).
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Ny. J mengatakan sulit tidur, dan mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri luka episiotomi dan harus beradaptasi dengan jam menyusui anak. Ny. J tampak lemas

- dan tidak bersemangat (SDKI D.0055).
- c. Resiko Infeksi b.d ruptur jaringan d.d Ny. J mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali sehari dengan pengeluaran darah  $\pm$  50 cc, adanya luka robekan perineum  $\pm$  4 cm (SDKI D.0142).

#### D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan dilakukan pada hari selasa tanggal 02 juni 2025 pukul 11.00 WIB di Klinik Pratama Niar Patumbak. Ny. J berinisial Ny. J usia 35 tahun dengan diagnosis medis G3P2A0 + *Post partum*  $\pm$  6 jam. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. J yaitu Nyeri akut (D.0077), Gangguan Pola Tidur (D.0055) dan Resiko Infeksi (D.0142). Dari diagnosis keperawatan tersebut disusun tujuan dan kriteria hasil menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) dan ditegakkan intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) sebagai berikut :

Tabel 6. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Akut (D. 0077)	<p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x30 menit Diharapkan nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Anjurkan strategi meredakan nyeri</li> <li>2 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p><b>Intervensi Pendukung</b></p> <p><b>Kompres Dingin (I.08234)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kontraindikasi kompres dingin</li> </ol>

			<p>2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat (mis.kemasan gel beku kain atau handuk)</li> <li>2. Pilih lokasi kompres</li> <li>3. Balut alat kompres dingin dengan kain pelindung, <i>jika perlu</i></li> <li>4. Lakukan kompres dingin pada area yang cedera</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur penggunaan kompres dingin</li> <li>2. Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya</li> </ol>
2.	Gangga Pola Tidur (D.0055)	<p><b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x15 menit diharapkan kualitas dan kuantitas membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor penganggu tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan)</li> <li>2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pijat, pengaturan posisi)</li> </ol>

		4. Keluhan pola tidur berubah menurun	<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama persalinan</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ol>
3.	Resiko Infeksi (D.0142)	<p><b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b></p> <p><b>Observasi :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x15 menit diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri menurun</li> <li>2. Bengkak menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan Perineum (I.07226)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspeksi insisi atau robekan perineum (mis.episiotomi)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi dalam membersihkan perineum</li> <li>2. Pertahankan perineum tetap kering</li> <li>3. Berikan posisi nyaman</li> <li>4. Berikan pembalut yang menyerap cairan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum (mis.infeksi)</li> </ol>

## E. CATATAN PERKEMBANGAN

Implementasi dilakukan mulai hari jumat 20 Juni 2025 pukul 10.00 di Klinik Pratama Niar Patumbak. Implementasi dilaksanakan selama 4 hari mulai dari hari Senin 02 Juni 2025 sampai dengan hari Kamis 05 Juni 2025. Ny. J berinisial Ny. J usia 31 tahun dengan diagnosa medis G3P2A0 + *Post partum* ± 6 jam. Berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun yaitu Manajemen nyeri (I.08238), Kompres Dingin (I.08234), Dukungan Tidur (I.05174), dan Perawatan Perineum (I.07226) maka dilakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan *evidence based* yaitu penerapan *ice pack* untuk mengurangi nyeri luka episiotomi pada ibu post partum.

Tabel 7. Catatan Perkembangan

Hari, Tanggal	No. Dx	Jam (wib)	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
Jumat, 20/ Juni / 2025	1	11.00 11.05 11.10	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Ny. J mengatakan nyeri dan tidak nyaman di daerah vagina dan perineum akibat adanya luka jahitan. Nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk. Nyeri yang dirasakan hilang timbul dan bertambah saat bergerak</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 6</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Ny. J mengatakan nyeri bertambah saat bergerak atau beraktivitas dan berkurang bila beristirahat</p> <p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p>	<p>Pukul 11.00 wib</p> <p>Subjektif : 1. Ny. J mengatakan nyeri pada jahitan perineum 2. Ny. J mengatakan nyeri bertambah bila bergerak atau beraktivitas 3. Ny. J mengatakan nyeri masih terasa saat diberikan kompres dingin (<i>ice pack</i>)</p> <p>Objektif : 1. K/U Ny. J lemah 2. Ny. J tampak meringis 3. Ny. J tampak berhati-hati sewaktu melakukan pergerakan 4. Ny. J tampak berkeringat banyak 5. Skala nyeri 6 6. Tanda-tanda vital : TD: 100/70 mmHg HR: 105x/menit RR: 20x/menit</p>	

			<p>5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Ice pack</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum diberikan <i>ice pack</i> skala nyeri 6</li> <li>• Setelah diberikan kompres dingin (<i>ice pack</i>) selama 10-15 menit skala nyeri masih 6.</li> </ul>	<p>T: 36,8°C</p> <p><i>Assesment :</i> Nyeri akut belum teratasi</p> <p><i>Planning :</i> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> (asam mefenamat untuk mengurangi rasa nyeri)</li> <li>2. Melakukan kompres dingin tiap 15 menit sampai skala nyeri menurun</li> </ol>	
	2		<p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Ny. J mengatakan sulit tidur dan terjaga apabila menyusui.</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Ny. J mengatakan bangun ketika anaknya menyusui.</p> <p>3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pijat, pengaturan posisi) Hasil : Ny.S mengatakan lebih sedikit nyaman dengan posisi berbaring</p> <p>4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama persalinan</p>	<p>Pukul 12.00 wib</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. J mengatakan sulit tidur</li> <li>2. Ny. J mengatakan bangun ketika anaknya menyusui.</li> </ol> <p><i>Objektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ny. J tampak lemas dan tidak bersemangat</li> <li>4. Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg HR : 108 x/menit RR : 21x/menit T : 36,8°C</li> </ol>	

			<p>Hasil : Ny.S tidur mengatakan tidur malam <math>\pm 8</math> jam</p>	<p><i>Assesment :</i></p> <p>Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><i>Planning :</i></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama persalinan</p>	
3		12.20  12.25  12.30	<p>1. Menginspeksi insisi atau robekan perineum (mis.episiotomi)</p> <p>Hasil : terdapat luka perineum <math>\pm 4</math> cm</p> <p>2. Memfasilitasi dalam membersihkan perineum</p> <p>Hasil : Ny.S mengatakan menggunakan kassa untuk memberishkan area perineum</p> <p>3. Mempertahankan perineum tetap kering</p> <p>Hasil : area perineum masih tampak basah</p> <p>4. Memberikan posisi nyaman Hasil : Ny.S mengatakan lebih nyaman ketika berbaring</p> <p>5. Memberikan pembalut yang menyerap cairan</p> <p>Hasil : Ny.S mengatakan masih memakai pembalut</p>	<p>Pukul 12.20 wib</p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>1. Ny. J mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali sehari dengan pengeluaran darah <math>\pm 50</math> cc.</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. Ny.S tampak masih memakai pembalut</p> <p>2. Ny.S masih berbaring ditempat tidurnya</p> <p>3. Area perineum masih tampak basah</p> <p><i>Assesment :</i></p> <p>Risiko Infeksi belum teratasi</p> <p><i>Planning :</i></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Ajarkan personal hygiene</p>	

			<p>karena masih berdarah di area parineumnya.</p> <p>6. Mengajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum (mis.infeksi)</p>	<p>2. Ajarkan agar luka perineum cepat kering</p>	
Sabtu, 21/ Juni / 2025	1	11.00	<p>1. Mengidentifikasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil : Ny. J mengatakan nyeri masih terasa di daerah vagina dan perineum akibat adanya luka jahitan.</p> <p>Nyeri terasa perih dan ditusuk-tusuk. Nyeri yang dirasakan hilang timbul dan bertambah saat bergerak</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil : Skala nyeri 6</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Hasil : Ny. J mengatakan nyeri masih bertambah saat bergerak atau beraktivitas dan</p>	<p>Pukul 11.00 wib</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Ny. J mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>2. Ny. J mengatakan nyeri bertambah bila bergerak atau beraktivitas</p> <p>3. Ny. J mengatakan nyeri masih terasa saat diberikan kompres dingin (<i>ice pack</i>)</p> <p>Objektif :</p> <p>1. K/U Ny. J cukup baik</p> <p>2. Meringis menurun</p> <p>3. Ny. J tampak berhati-hati sewaktu melakukan pergerakan</p> <p>4. Skala nyeri turun menjadi 4</p> <p>5. Tanda-tanda vital :</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <p>HR: 100x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>T: 36°C</p>	

			<p>berkurang bila beristirahat</p> <p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Ice pack</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum diberikan <i>ice pack</i> skala nyeri 6.</li> <li>• Setelah diberikan kompres dingin (<i>ice pack</i>) selama 10-15 menit nyeri menurun menjadi skala nyeri 4.</li> </ul>	<p><i>Assesment :</i></p> <p>Nyeri sebagian teratasi</p> <p><i>Planning :</i></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> (asam mefenamat untuk mengurangi rasa nyeri)</li> <li>2. Melakukan kompres dingin tiap 15 menit sampai skala nyeri menurun</li> </ol>	
	2		<p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>Hasil : Ny. J mengatakan kadang masih terbangun dan terjaga apabila menyusui.</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Hasil : Ny. J mengatakan bangun ketika anaknya menyusui.</p> <p>3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pijat, pengaturan posisi)</p>	<p>Pukul 12.00 wib</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. J mengatakan sulit tidur sedikit berkurang</li> <li>2. Ny. J mengatakan bangun ketika anaknya menyusui.</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. J tampak sedikit baik namun masih terlihat lelah</li> <li>2. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg HR : 108 x/menit RR : 21x/menit T : 36,8°C</li> </ol>	

		12.15	<p>4. Hasil : Ny.S mengatakan lebih sedikit nyaman dengan posisi berbaring</p> <p>5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup setelah persalinan</p> <p>6. Hasil : Ny.S tidur mengatakan tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur siang 2 jam.</p>	<p><i>Assesment :</i></p> <p>Gangguan pola tidur sebagian teratasi</p> <p><i>Planning :</i></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama persalinan</p> <p>2. Anjurkan Ny.S untuk istirahat yang cukup</p>	
3	12.20	12.25	<p>1. Menginspeksi insisi atau robekan perineum (mis.episiotomi)</p> <p>Hasil : terdapat luka perineum <math>\pm</math>4 cm sudah mulai kering</p> <p>2. Memfasilitasi dalam membersihkan perineum</p> <p>Hasil : Ny.S mengatakan menggunakan kassa untuk membersihkan area perineum</p> <p>3. Mempertahankan perineum tetap kering</p> <p>Hasil : area perineum masih tampak lembab</p> <p>4. Memberikan posisi nyaman Hasil : Ny.S mengatakan lebih nyaman ketika berbaring</p> <p>5. Memberikan pembalut yang menyerap cairan</p>	<p>Pukul 12.20 wib</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Ny. J mengatakan mengganti pembalut 2 kali sehari</p> <p>Objektif :</p> <p>4. Ny.S tampak masih memakai pembalut</p> <p>5. Ny.S sudah dapat beraktivitas ringan</p> <p>6. Area perineum masih tampak lembab</p> <p><i>Assesment :</i></p> <p>Risiko Infeksi sebagian teratasi</p> <p><i>Planning :</i></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

			<p>Hasil : Ny.S mengatakan masih memakai pembalut.</p> <p>6. Mengajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum (mis.infeksi)</p> <p>Hasil : Ny.S mengatakan tidak ada bengkak dan memerah.</p> <p>7. Mengajarkan personal hygine</p> <p>Hasil : Ny.S mengganti pembalutnya 2 kali sehari dan membersihkan area sekitar vagina menggunakan air bersih</p>	<p>1. Ajarkan ibu secara mandiri untuk tetap melakukan</p> <p>2. Ajarkan agar luka perineum cepat kering</p>	
Minggu, 22/ Juni / 2025	1	09.00	<p>1. Mengidentifikasi kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil : Ny. J mengatakan nyeri sudah berkurang di daerah vagina dan perineum akibat adanya luka jahitan.</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil : Skala nyeri 4</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4. Hasil : Ny. J mengatakan nyeri sudah berkurang saat bergerak atau</p>	<p>Pukul 09.00 wib</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Ny. J mengatakan nyeri sudaht berkurang</p> <p>2. Ny. J mengatakan nyeri sudah berkurang bila bergerak atau beraktivitas</p> <p>3. Ny. J mengatakan nyeri sudah berkurang saat diberikan kompres dingin (<i>ice pack</i>)</p> <p>Objektif :</p> <p>1. K/U Ny. J baik</p>	

			<p>beraktivitas dan berkurang bila beristirahat</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>ice pack</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum diberikan <i>ice pack</i> skala nyeri 4</li> <li>• Setelah diberikan kompres dingin (<i>ice pack</i>) selama 10-15 menit nyeri menurun menjadi skala nyeri 3.</li> </ul>	<p>2. Ny. J tampak sudah dapat melakukan aktivitas ringan</p> <p>3. Skala nyeri turun menjadi 3</p> <p>4. Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg HR: 100x/menit RR: 20x/menit T : 36,2°C</p> <p><i>Assesment :</i> Nyeri sebagian teratas</p> <p><i>Planning :</i> Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> (asam mefenamat untuk mengurangi rasa nyeri)</li> <li>2. Melakukan kompres dingin tiap 15 menit sampai skala nyeri menurun</li> </ol>	
	2	10.00	<p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>Hasil : Ny. J mengatakan kadang masih terbangun dan terjaga apabila menyusui.</p>	<p>Pukul 10.00 wib</p> <p>Subjektif :</p> <p>3. Ny. J mengatakan sulit tidur sedikit berkurang</p> <p>4. Ny. J mengatakan bangun ketika anaknya menyusui.</p>	

		10.05  10.10  10.15	<p>2. Mengidentifikasi faktor penganggu tidur Hasil : Ny. J mengatakan bangun ketika anaknya menyusui.</p> <p>3. Menilai tingkat kenyamanan (mis.pijat, pengaturan posisi) Hasil : kenyamanan ibu sudah baik</p> <p>4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup setelah persalinan Hasil : Ny.S tidur mengatakan tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur siang 2 jam.</p>	<p><b>Objektif :</b></p> <p>3. Ny. J tampak baik</p> <p>4. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg HR : 108 x/menit RR : 21x/menit T : 36,2°C</p> <p><b>Assesment :</b> Gangguan pola tidur sebagian teratasi</p> <p><b>Planning :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Menilai kenyamanan Ny.S 2. Anjurkan Ny.S untuk istirahat yang cukup</p>	
3	10.20  10.25  10.30	<p>1. Menginspeksi insisi atau robekan perineum (mis.episiotomi) Hasil : terdapat luka perineum <math>\pm</math>4 cm sudah kering</p> <p>2. Memfasilitasi dalam membersihkan perineum Hasil : Ny.S mengatakan membersihkan menggunakan tisu basah dan air bersih.</p> <p>3. Mempertahankan perineum tetap kering</p>	<p>Pukul 10.20 wib</p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>1. Ny. J mengatakan tidak ada rasa gatal atau pun nyeri lagi.</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. Ny.S tampak sudah tidak memakai pembalut 2. Ny.S sudah dapat beraktivitas ringan</p>		

			<p>Hasil : area perineum sudah tampak kering</p> <p>4. Memberikan posisi nyaman Hasil : Ny.S mengatakan nyaman jika berbaring</p> <p>5. Memberikan pembalut yang menyerap cairan</p> <p>6. Hasil : Ny.S mengatakan sudah tidak memakai pembalut</p> <p>7. Mengajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum (mis.infeksi) Hasil : Ny.S mengatakan tidak ada ada tanda tanda infeksi</p> <p>8. Mengajarkan personal hygine Hasil : Ny.S sudah tidak memakai pembalut dan selalu membersihkan dengan air bersih.</p>	<p><i>Assesment :</i> Risiko Infeksi sebagian teratas</p> <p><i>Planning :</i> Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Menilai ibu secara mandiri untuk tetap melakukan</p>	
Senin, 23/ Juni / 2025	1	11.00	<p>1. Mengidentifikasi kualitas nyeri Hasil : Ny. J mengatakan sudah tidak merasakan nyeri.</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 2</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologis untuk</p>	<p>Pukul 11.00 wib Subjektif :</p> <p>1. Ny. J mengatakan sudah tidak merasakan nyeri</p> <p>2. Ny. J mengatakan nyeri sudah berkurang saat diberikan kompres dingin (<i>ice pack</i>)</p>	

		11.05 11.10	<p>mengurangi rasa nyeri (<i>Ice pack</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum diberikan <i>ice pack</i> skala nyeri 4</li> <li>• Setelah diberikan kompres dingin (<i>ice pack</i>) selama 10-15 menit nyeri menurun menjadi skala nyeri 2 yaitu nyeri ringan.</li> </ul>	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. K/U Ny. J baik</li> <li>7. Ny. J tampak sudah beraktivitas</li> <li>8. Skala nyeri turun menjadi 2 yaitu nyeri ringan</li> <li>9. Tanda-tanda vital :           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 110/80 mmHg</li> <li>HR: 100x/menit</li> <li>RR: 20x/menit</li> <li>T: 36°C</li> </ul> </li> </ol> <p><i>Assesment :</i></p> <p>Nyeri teratas</p> <p><i>Planning :</i></p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
2	11.20 11.30 11.45	11.20 11.30 11.45	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Ny. J mengatakan sulit tidur tidak ada</li> <li>2. Menjelaskan pentingnya tidur cukup setelah persalinan</li> <li>3. Hasil : Ny. S mengatakan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang 2 jam sudah lebih baik</li> </ol>	<p>Pukul 11.20 wib</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. J mengatakan sudah dapat tidur sesuai jam</li> <li>2. Ny. J mengatakan kadang bangun ketika anaknya menyusui.</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. J tampak baik</li> <li>2. Tanda-tanda vital :           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/80 mmHg</li> </ul> </li> </ol>	

		12.00		<p>HR : 108 x/menit  RR : 21x/menit  T : 36,8°C</p> <p><i>Assesment :</i>  Gangguan pola tidur teratasi</p> <p><i>Planning :</i>  Intervensi dihentikan.</p>	
3		12.20 12.25 12.30	1. Menginspeksi insisi atau robekan perineum (mis.episiotomi) Hasil : terdapat luka perineum ±4 cm sudah kering 2. Memfasilitasi dalam membersihkan perineum Hasil : Ny.S mengatakan membersihkan area vagina dengan air bersih 3. Pertahankan perineum tetap kering Hasil : area perineum tampak lembab namun sudah kering 4. Menilai personal hygine Hasil : Ny.S selalu membersihkan area vagina dengan air bersih	Pukul 12.20 wib Subjektif : 1. Ny. J mengatakan tidak ada rasa gatal, merah dan tidak memakai pembalut Objektif : 1. Ny.S tampak baik dan tidak memakai pembalut 2. Ny.S sudah dapat beraktivitas dan menggendong anaknya <p><i>Assesment :</i>  Risiko Infeksi teratasi</p> <p><i>Planning :</i>  Intervensi dihentikan.</p>	

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. ANALISIS DAN DISKUSI HASIL**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan *post partum* pada Ny.S dalam penerapan *Ice pack* untuk mengurangi nyeri luka episiotomi di Klinik Pratama Niar Patumbak selama 4 hari mulai tanggal 20 - Juni 2024 maka didapatkan :

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. J ditemukan pengkajian keperawatan Ny. J berinisial Ny. J usia 35 tahun, dengan diagnosis medis G3P2A0 + *Post partum* ± 6 jam. Pada saat bersalin didapatkan data bayi lahir spontan, berjenis kelamin perempuan, dan menangis kuat dengan nilai APGAR skor 9 pada pukul 09.30 WIB. Persalinan dengan robekan spontan dan sudah dijahit dengan ukuran ± 4 cm. Bayi lahir dengan berat badan 3.400 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Observasi tekanan darah meningkat : 100/70 mmHg, HR : 115x/menit RR : 22x/menit, T : 36,9°C.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Juni 2025 pukul 11.00 WIB Ny. J G3P2A0 hamil aterm 38 minggu sudah ± 6 jam *post partum*. Sejak bersalin, bayi dirawat gabung bersama ibunya. Saat dikaji, Ny. J mengeluh nyeri dan tidak nyaman di daerah vagina dan perineum akibat bekas jahitan luka perineum, nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk, dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6 yaitu nyeri sedang. Ny. J mengatakan belum berani melakukan pergerakan dan belum bisa menggendong bayinya. Saat melakukan pergerakan Ny. J tampak bersikap waspada dan hati-hati, Ny. J tampak meringis, belum tidur, dan tampak berkeringat banyak. Keadaan umum Ny. J lemah, meringis. Kesadaran compos mentis, GCS 15: E4 V5 M6, TD: 100/70 mmHg, HR: 108x/menit, RR: 21x/menit, T: 36,8°C.

Terdapat beberapa perbedaan pada teori dan kasus pada Ny. J yaitu pada pengkajian teoritis dikatakan bahwa pada pemeriksaan fisik,

khususnya pada keadaan umum kondisi Ny. J menunjukkan keadaan yang dirasakan, seperti ekspresi wajah yang meringis, posisi menghindari nyeri, gelisah, sulit tidur, menarik diri dan berfokus pada diri sendiri. (Saputri, 2022). Namun pada kasus Ny. J hanya mengeluh nyeri dan tidak nyaman di daerah vagina dan perineum akibat adanya bekas jahitan, tampak meringis, dan belum ada tidur sejak bersalin.

Menurut asumsi penulis, hal ini dikarenakan Ny. J merupakan ibu multipara yang dimana sebelumnya pernah memiliki pengalaman bersalin, sehingga perasaan gelisah, cemas, menarik diri, maupun berfokus pada diri sendiri tidak ditemukan pada kasus Ny. J.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan teori oleh Tim Pokja PPNI yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disesuaikan dengan keluhan serta gejala dan tanda yang dialami Ny. J. Berdasarkan hasil analisa data dari data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Ny. J, tidak banyak ditemukan perbedaan dari diagnosa yang dibahas di tinjauan teoritis. Namun, terdapat beberapa diagnosa yang tidak diangkat pada kasus Ny. J dikarenakan terdapat variasi data yang dialami. Pada tinjauan teoritis terdapat 8 diagnosis yang dapat muncul pada ibu *post partum* diantaranya yaitu : nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko hipovolemia, gangguan pola tidur, ketidaknyamanan pasca partum, nyeri akut, defisit pengetahuan, resiko gangguan perlekatan, dan resiko infeksi. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Sedangkan dalam kasus ini, penulis mengangkat tiga diagnosis yang dibahas pada tinjauan teoritis yaitu sebagai berikut.

- a) Nyeri akut b.d dengan agen pencedera fisik (luka jahitan perineum) d.d Ny. J mengeluh nyeri dan tidak nyaman di daerah vagina dan perineum, terasa perih dan di tusuk-tusuk, dirasakan hilang timbul dan bertambah saat bergerak, pengkajian nyeri: P : nyeri akibat luka jahitan perineum, Q : nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk, R : nyeri di daerah vagina dan perineum, S : skala nyeri 6, T : nyeri hilang timbul dan bertambah saat bergerak, Ny. J *post partum* ± 6 jam,

terdapat luka perineum sudah dijahit, Ny. J tampak meringis serta tampak berhati-hati, TTV : TD : 100/70 mmHg, HR : 108x/menit, RR : 21x/menit, T : 36,8°C (SDKI D.0077).

- b) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Ny.S mengatakan sulit tidur, dan mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri luka episiotomi dan harus beradaptasi dengan jam menyusui anak. Ny.S tampak lemas dan tidak bersemangat (SDKI D.0055).
- c) Resiko Infeksi b.d ruptur jaringan d.d Ny. mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali sehari dengan pengeluaran darah  $\pm$  50 cc, adanya luka robekan perineum (SDKI D.0142).

Diagnosis keperawatan pertama adalah Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencegahan fisik (luka jahitan perineum). Nyeri akut merupakan standar diagnosis keperawatan dengan kategori : Psikologis dan subkategori : Nyeri dan kenyamanan, yang memiliki definisi pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena ditemukan gejala dan tanda dari kasus yang terjadi. Gejala dan tanda mayor subjektif Ny. J mengeluh nyeri di daerah vagina dan perineum, sedangkan gejala dan tanda mayor objektif Ny. J tampak meringis, tampak berhati-hati atau bersikap protektif, dan frekuensi nadi meningkat (108x/menit). Selain itu, terdapat juga gejala dan tanda minor objektif yaitu tekanan darah meningkat (140/90 mmHg) dan Ny. J berkeringat banyak (diaforesis).

Diagnosis keperawatan kedua adalah Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan kurang kontrol tidur. Gangguan pola tidur merupakan standar diagnosis keperawatan dengan kategori : Fisiologis dan subkategori : Aktivitas/Istirahat, yang memiliki definisi gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penulis mengangkat diagnosis ini karena ditemukan gejala dan tanda dari kasus

yang terjadi. Gejala dan tanda mayor subjektif Ny. J mengeluh sulit tidur dan mengeluh sering terjaga.

Diagnosa keperawatan ketiga adalah resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan ruptur jaringan. Risiko Infeksi merupakan berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik dengan kategori : Lingkungan dan subkategori : Keamanan dan proteksi.

Penulis tidak mengangkat diagnosis resiko hipovolemia, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan, resiko gangguan perlekatan, seperti yang ada pada diagnosis keperawatan teoritis dikarenakan tidak ditemukannya gejala dan tanda atau tidak cukup mendukungnya gejala dan tanda dari diagnosis-diagnosis keperawatan tersebut untuk diangkat pada asuhan keperawatan ini.

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan disusun setelah menentukan diagnosa keperawatan pada Ny. J. Intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori oleh Tim Pokja PPNI yaitu Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disesuaikan dengan keadaan dan kondisi yang dialami Ny. J.

Secara umum intervensi yang disusun pada kasus Ny. J sama dengan intervensi secara teoritis. Tujuan yang ingin dicapai pada diagnosis keperawatan nyeri akut adalah tingkat nyeri (L.08066) menurun, sehingga intervensi yang disusun adalah (L.08066) manajemen nyeri merupakan intervensi utama menurut SIKI yang penulis angkat karena Ny. J mengeluh nyeri dan penulis mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi lavender untuk mencapai tujuan sesuai dengan kriteria hasil yang ada.

Pada diagnosis keperawatan kedua gangguan pola tidur, tujuan yang ingin dicapai adalah Pola Tidur (L.05045) meningkat, sehingga intervensi yang disusun adalah Dukungan Tidur (I.05174) merupakan intervensi utama menurut SIKI yang penulis angkat karena Ny. J

mengatakan sulit tidur. Penulis mendemonstrasikan dan melatih dukungan tidur untuk mencapai tujuan sesuai dengan kriteria hasil yang ada.

Pada diagnosis keperawatan risiko infeksi, tujuan yang ingin dicapai Tingkat Infeksi (L.14137), sehingga intervensi yang disusun adalah Perawatan Perineum (I.07226). Perawatan perineum intervensi adalah tindakan menjaga integritas kulit perineum dan mengurangi ketidaknyamanan pada perineum.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan dari tanggal 20-23 Juni 2025. Tidak ada perbedaan teoritis maupun kasus untuk melakukan implementasi keperawatan. Implementasi dilakukan sesuai dengan SPO keperawatan. Untuk diagnosa pertama tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi lavender penulis kembali mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri Ny. J.

Pada hari pertama, dilakukan pengukuran skala nyeri dan didapatkan frekuensi skala nyeri 6. Setelah dilakukan terapi kompres dingin, skala nyeri masih menetap yaitu skala 6. Pada hari kedua, sebelum dilakukan terapi kompres dingin skala nyeri yaitu skala 6, setelah dilakukan teknik tersebut skala nyeri klien turun menjadi 4. Pada hari ketiga sebelum dilakukan dengan pemberian *ice pack* skala nyeri klien 4, setelah dilakukan teknik tersebut skala nyeri klien turun menjadi 3. Pada hari keempat sebelum dilakukan dengan pemberian *ice pack*

skala nyeri klien 3, setelah dilakukan teknik tersebut skala nyeri klien turun menjadi 2 yaitu nyeri sedang.

Untuk diagnosa kedua tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi mengidentifikasi pola aktivitas tidur, faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dan menjelaskan pentingnya tidur cukup selama persalinan.

Untuk diagnosa ketiga tindakan yang dilakukan yaitu menginpeksi insisi atau robekan perineum (episiotomi), memfasilitasi dalam membersihkan perineum, mempertahankan perineum tetap kering, memberikan posisi nyaman, memberikan pembalut yang menyerap cairan dan mengajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menunjukkan setelah dilakukan implementasi kepada Ny. J selama 4 hari didapatkan hasil dari 3 diagnosis keperawatan yang muncul, ketiga masalah tersebut telah teratasi. Pada masalah nyeri akut, di hari pertama belum teratasi karena Ny. J mengatakan nyeri pada jahitan perineum, tampak meringis, dan berhati-hati sewaktu melakukan pergerakan. Skala nyeri masih menetap di angka 6 dan tekanan darah serta frekuensi nadi masih meningkat. Pada hari kedua, masalah teratasi sebagian karena Ny. J mengatakan nyeri pada jahitan perineum masih ada tetapi sudah agak berkurang, meringis menurun, dan berhati-hati saat bergerak. Skala nyeri menurun menjadi 4 dan tekanan darah serta frekuensi nadi agak menurun. Pada hari ketiga, masalah masih teratasi sebagian karena Ny. J mengatakan nyeri pada jahitan perineum sudah berkurang, sudah bisa tidur dengan baik, meringis menurun, dan berhati-hati saat bergerak. Skala nyeri menurun menjadi 3, dan tekanan darah serta frekuensi nadi dalam batas normal. Pada hari keempat, masalah nyeri akut telah teratasi karena Ny. J mengatakan nyeri pada jahitan perineum sudah jauh berkurang, sudah bisa beraktivitas ringan tanpa merasakan nyeri,

meringis dan sikap berhati-hati tidak ada, dan sudah bisa beraktivitas seperti duduk, berdiri, dan berpindah secara mandiri. Skala nyeri menurun menjadi 2 yaitu nyeri ringan, dan tekanan darah serta frekuensi nadi dalam batas normal. Sehingga intervensi manajemen nyeri dihentikan pada hari keempat.

Pada masalah gangguan pola tidur, di hari pertama belum teratasi karena Ny. J mengatakan sulit tidur dan terbangun saat meyusui. Pada hari kedua, masalah teratasi sebagian karena Ny. J mengatakan sulit tidur berkurang dan masih kadang terbangun atau pun terjaga. Pada hari ketiga, masalah masih teratasi sebagian karena Ny. J mengatakan sulit tidur sudah berkurang dan dapat menjadwalkan waktu tidur. Pada hari keempat, masalah gangguan pola tidur telah teratasi karena Ny. J mengatakan tidak merasakan sulit tidur dan sudah merasa nyaman. Observasi meringis tidak ada dan tekanan darah serta frekuensi nadi dalam batas normal. Sehingga intervensi teknik relaksasi dihentikan pada hari keempat.

Pada masalah risiko infeksi, di hari pertama belum teratasi karena Ny. J mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali sehari karena masih ada darah yang keluar. Pada hari kedua, masalah teratasi sebagian karena Ny.S mengatakan darah keluar sedikit namun masih memakai pembalut. Pada hari ke tiga, masalah sebagian teratasi Ny.S mengatakan tidak ada rasa gatal ataupun nyeri lagi dan dapat membersihkan area vaginanya dengan baik. Pada hari keempat, masalah risiko infeksi teratasi Ny.S mengatakan sudah tidak memakai pembalut lagi dan tidak ada keluar darah, merah, atau rasa gatal, dan Ny.S sudah dapat melakukan aktivitas ringan.

## **B. KETERBATASAN PENULIS**

Penulis tidak menemukan hambatan yang menjadi keterbatasan dalam penyusunan asuhan keperawatan ini, dikarenakan keluarga dan bidan yang bekerja di Klinik Pratama Niar Patumbak dapat

bekerja sama dalam memberikan waktu untuk pengambilan data dan pelaksanaan implementasi sehingga suhan keperawatan dapat dijalankan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada *post partum* pada Ny. J dalam penerapan *Ice pack* untuk mengurangi nyeri luka episiotomi pada ibu *Post Partum* di Klinik Pratama Niar Patumbak tanggal 20 Juni 2025 maka penulis menyimpulkan :

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. J ditemukan bahwa pada pengkajian teoritis dan kasus sebagian besar sama, namun ada sedikit perbedaan seperti tidak ditemukannya perasaan gelisah, menarik diri, dan berfokus pada diri sendiri seperti pada teori. Pada Ny. J kelolaan hanya ditemukan keluhan nyeri dan tidak nyaman didaerah vagina dan perineum akibat adanya bekas jahitan, meringis, dan belum tidur sejak bersalin, dengan pengkajian nyeri: P: nyeri akibat luka jahitan, Q: nyeri terasa perih dan di tusuk-tusuk, R: nyeri di daerah vagina dan perineum, S: skala nyeri 6, dan T: nyeri yang dirasakan hilang timbul dan bertambah saat bergerak.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Ny. J yaitu nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka jahitan perineum), gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur selama persalinan dan kelahiran dan Risiko infeksi (D.0142) Ketiga diagnosis tersebut memiliki gejala dan tanda yang disebutkan didalam diagnosis keperawatan teoritis.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang disusun sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada Ny. J dan dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan salah satu intervensi utama yang diberikan pada diagnosis nyeri akut yaitu penerapan *Ice pack* untuk mengurangi nyeri luka episiotomi pada ibu *Post Partum*.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. J selama 4 hari dilakukan sesuai SPO Keperawatan, yang dimana telah menunjukkan perubahan ke arah yang baik bagi pemulihan Ny. J, sehingga masalah keperawatan yang muncul atas keluhan-keluhan Ny. J dapat teratasi dengan baik.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan pada Ny. J sesuai dengan ketiga diagnosis keperawatan yang ada, yakni nyeri akut, gangguan pola tidur, dan risiko infeksi adalah teratasi.

### B. SARAN

#### 1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat memperbanyak referensi terkait penerapan terapi non farmakologis, khususnya terapi *ice pack* untuk mengurangi nyeri luka episiotomi, serta meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan menghadirkan konsep-konsep tindakan komplementer terbaru yang profesional.

#### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat mengoptimalkan *ice pack* untuk mengurangi nyeri luka episiotomi pada ibu post partum.

#### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi untuk mengembangkan asuhan keperawatan tentang *post partum* dalam penerapan teknik relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi lavender dalam menurunkan nyeri masa nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arma, N. Et al. (2015). Bahan Ajar Obstetri Fisiologi. Yogyakarta: Deepublish.
- Ary, Sulistyawati, Esty Nugraheny. (2019). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
- Aspiani. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC. Jakarta: Trans Info Media
- Aulia, N. M. (2018). Pengaruh Kompres Air Hangat Dan Air Dingin Terhadap Nyeri Tulang Belakang Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajapolah Tahun 2018.
- Ayu, E. Y., & Silvy, M. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Spontan: Ketidaknyamanan Pasca Partum Dengan Intervensi Effleurage Massage dan Nafas Dalam Dengan Aroma Terapi Lavender. Naskah Publikasi Program Studi Keperawatan Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan, 3.
- Ayudita, et al. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Managemen Nyeri dan Persalinan Kala I-IV S1 Kebidanan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Barjon K & Mahdy H. 2020). Episiotomy continuing education activity. In : StatPearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2021. [cited 2021 Aug21].Availablefrom:<https://s> pada tanggal 20 desember 2022.
- Dewi Saputri, Y., Nurrohmah, A., Profesi Ners, P., Ilmu Kesehatan, F., Surakarta, A., & Sakit Umum Daerah dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, R. (2023). Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Luka Perineum Derajat I Pada Ibu Post Partum Spontan Di Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Application Of Finger Relaxation To Perineum Pain Degree I In Spontan Post Partum Mothers At Rsud Dr. Soedira. Jurnal Osadhwedyah,1(3),131–140.

- Hadayani, S., & Prasetyorini, H. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Di RSUD Kota Semarang1. Akademi Keperawatan Widiya Husada Semarang
- Handayani, S. (2015). Skripsi. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Ny. J Post Sectio Caesarea di RSUD Moewardi.
- Kemenkes RI (2023) 'Data Ruptur Perineum'.
- Maryani, D., & Himalaya, D. (2020). Efek Aroma Terapi Lavender Mengurangi Nyeri Nifas. *Journal Of Midwifery*, 8(1), 11–16.
- Munafiah, D. Et al. (2022) 'Manfaat Kompres Dingin Pada Nyeri Perineum Kala IV', Indonesian Health Issue, 1(1), pp. 26–33.
- Ningtyas, N.W.R. et al. (2023) Bunga Rampai Manajemen Nyeri, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. Edited by L.O. Alifariki and H.J. Siagian. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.
- Nuraisyah. (2017). Skripsi. Intensitas Nyeri (Numeric Rating Scale) Pada Penderita Kanker Payudara.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). Manajemen Nyeri Nonfarmakologi. [UrbanGreenCentralMedia.https://en\\_Nyeri\\_Nonfarmakolog87i/K0ahEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Manajemen+Nyeri+Nonfarmakolog i&pg=PA31&printsec=frontcover](https://UrbanGreenCentralMedia.https://en_Nyeri_Nonfarmakolog87i/K0ahEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Manajemen+Nyeri+Nonfarmakolog i&pg=PA31&printsec=frontcover)
- Rahayu, Anik Puji. (2017). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Selemba Medika
- Rahmadenti, K. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Partum Spontan
- Dengan Nyeri Akut Atas Indikasi Episiotomi Di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soekarjo Tasikmalaya.
- Retno Indra Utami, D. And Dewi Putri, R. (2023) 'Perbedaan Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Laserasi Perineum Pada Ibu Post Partum', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 87–92.
- Riana et al .(2021).ruh Terapi Ice pack Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada

## Ibu Post Episiotomi

- Rosida, SR, Sulastri, S., & Yuliana, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Perawatan Perineum Dengan Proses Penyembuhan Luka Episiotomi Pada Post Partum Pendahuluan Post partum merupakan masa dimana plasenta lahir.
- Rukiyah, A.Y. and Yulianti, L. (2018) Buku Saku AsuhanKebidanan pada Ibu Masa Nifas. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- Saputri, D. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum Di RS Bhayangkara.
- Sari, M., Anggraini, A., Sunarsih, S., & Iqmy, L. O. (2023). The Effect Of Cold Compress On Perineum Pain Reduction In Public Women. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(3), 465– 472.
- Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. N. (2022). Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan (T. M. Group (ed.); II). PT MahakaryaCitraUtamaGroup.  
[https://books.google.co.id/books/about/Buku\\_Ajar\\_Nifas\\_DIII\\_Kebidanan\\_Jilid\\_II.html?id=sQKtEAAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Nifas_DIII_Kebidanan_Jilid_II.html?id=sQKtEAAAQBAJ&redir_esc=y)
- Sigalingging, M., & Sikumbang, S. R. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 161.
- Sukma, F., Deviana, M., & Rosyati, H. (2021). Modul Asuhan Masa Nifas. Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Sulityawati. (2019). Buku Ajar Nifas Dan Menyusui. 188
- Susilowati, D., & Mulati, T. S. (2018). Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) Untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 41–47.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: DPP PPNI. 88 Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta: DPP PPNI. Tim Pokja

SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta: DPP PPNI

Ulfa, M dan Monica, L. P. (2020). Efektifitas Pemberian Kompres Dingin Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum Ibu Nifas. *Journal of Ners and Midwifery*, 7(3), 398-403. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i3.ART .p398>.

Diakses pada tanggal 19 September 2021. Jam 19.30 WIB.

Wahyu Ramadhan, C., & Inayati, A. (2021). Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri

Wahyuningsih, S. (2019). Asuhan Keperawatan Post Partum. Deepublish.

Walyani, S. & Purwoastuti, E. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wenniarti. (2017). Pengaruh Terapi Ice pack terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Episiotomi.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodeko Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas (I). Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. [https://books.google.co.id/books?id=PZgMEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=PZgMEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Yusayyirotul Jannah, F. And Oktafia, R. (2022) 'Application of Ice Compresses to Reduce Pain in Postpartum Mothers with Episiotomy Wounds: Case Study', 2(2), pp. 85–91.

Yusayyirotul Jannah, F., Oktafia, R., Profesi Keperawatan, P., & Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, F. (N.D.-A). Application Of Ice Compresses To Reduce Pain In Postpartum Mothers With

Episiotomy Wounds: Case Study Penerapan Kompres Kompres Es Untuk Mengurangi Nyeri Pada Ibu Pasca persalinan Dengan Laserasi Episiotomi: Studi Kasus.

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin : .....

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Windy Purnama Indah Nasution mahasiswa Ners Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan,yang penelitiannya berjudul Penerapan *Ice pack* Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu *Post Partum* Spontan Di Klinik Niar Kecamatan Patumbak maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Responden

Lampiran 2

**SOP PEMBERIAN TERAPI ICE PACK IBU POST PARTUM SPONTAN  
DENGAN LUKA EPISIOTOMI**

 <b>Kemenkes Poltekkes Medan</b>	<b>SOP PEMBERIAN TERAPI ICE PACK IBU POST PARTUM SPONTAN DENGAN LUKA EPISIOTOMI</b>		
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>No. Dokumen</b>	<b>No. Revisi</b>	<b>Halaman 2</b>
<b>Pengertian</b>	Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, peradangan, dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan dingin.		
<b>Tujuan</b>	Menurunkan rasa nyeri yang diakibatkan oleh perlukaan jalan lahir yang disengaja ataupun tidak		
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lembar persetujuan</li><li>2. Buku catatan</li><li>3. Sarung tangan bersih</li><li>4. Alat kompres dingin</li><li>5. Kain penutup kompres.</li></ol>		
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi Pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li><li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li><li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Sarung tangan bersih</li><li>b. Alat kompres dingin</li><li>c. Kain penutup kompres</li></ol></li><li>4. Menutup sampiran disekitar Pasien</li></ol>		

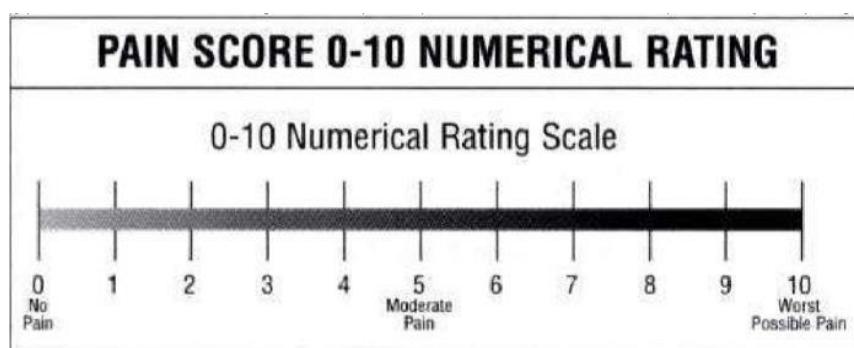
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (ice gel)</li> <li>6. Periksa suhu alat kompres 15°C</li> <li>7. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>8. Pasang sarung tangan bersih</li> <li>9. Posisikan Pasien pada posisi dorsal rekumbent</li> <li>10. Pilih lokasi kompres</li> <li>11. Balut <i>ice gel</i> dengan kain dingin dengan kain tipis, lembut, dan bersih</li> <li>12. Lakukan kompres dingin pada daerah yang sudah dipilih</li> <li>13. Biarkan kompres selama 10-15 menit</li> <li>14. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi</li> <li>15. Rapikan Pasien dan alat-alat yang digunakan</li> <li>16. Lepaskan sarung tangan</li> <li>17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>18. Dokumentasikan prosedur</li> </ol>
--	--

Sumber: (PPNI, 2021)

### Lampiran 3

#### Penilaian Tingkat Nyeri Dengan Skala NRS (*Numerical Rating Scale*)

Untuk memperoleh data objektif nyeri menggunakan skala NRS



Keterangan Intensitas Skala Nyeri :

- a. Skala 0 : Tidak Nyeri
- b. Skala 1-3 : Nyeri Ringan
- c. Skala 4-6 : Nyeri Sedang
- d. Skala 7-9 : Nyeri Berat Terkontrol
- e. Skala 10 : Nyeri Berat Tidak Terkontrol

P : *Paliatif/propokatif*, yaitu segala sesuatu yang memperberat dan memperingan keluhan

Q : *Quality/quantity*, yaitu dengan memperhatikan bagaimana rasanya dan kelihatannya. Pada *post partum* spontan dengan episiotomi

R : *Region/radiasi*, yaitu menunjukkan lokasi nyeri, dan penyebaranya.

S : *Severity, scale*, yaitu menunjukkan dampak dari keluhan nyeri yang dirasakan klien, dan besar gangguannya yang di ukur dengan skala nyeri 0-10

Lampiran 4

Lembar Observasi Pemberian *Ice pack*

Nama	Skala Nyeri							
	Hari Ke-1		Hari Ke-2		Hari Ke-3		Hari Ke-4	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Ny.J	6	6	6	4	4	3	3	2

## Lampiran 5



### Kementerian Kesehatan

Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan

Poltekkes Medan

8 Jalan Jamin Ginting KM. 13,5

Medan, Sumatera Utara 20137

☎ (061) 8368633

✉ <https://poltekkes-medan.ac.id>

### NOTA DINAS

NOMOR : KH.03.01/F.XXII.11/ 655 d/2025

Yth. : Kepala Klinik Niar Patumbak  
Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Hal : Izin Survey Awal  
Tanggal : 17 April 2025

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Prodi Profesi Ners TA. 2024 – 2025 diwajibkan menyusun KIAN di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Survey Awal di instansi anda pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Windy Purnama Indah Nasution	P07120624072	Penerapan Ice Pack Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum Spontan Di Klinik Niar Patumbak

Demikian disampaikan pada bapak/ibu pimpinan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



## Lampiran 6



### KLINIK PRATAMA NIAR

Dusun V Desa Marindal II  
Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang

No : 05 / KPN /V/ 2025

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Balasan Survey Awal Penelitian

Kepada:

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Berdasarkan surat saudara nomor : KH.03.01/F.XXII.11/655.a/2025 Pada Tanggal 17 April 2025 perihal izin penelitian di Klinik Pratama Niar. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa Ibu Klinik Pratama Niar menyatakan Mahasiswa berikut :

Nama : Windy Purnama Indah Nasution

Nim : P07120624072

Prodi : Profesi Ners

Judul KIAN : Penerapan Ice Pack Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum Spontan Di Klinik Niar Kecamatan Patumbak

Berkenan dengan hal diatas, maka dengan ini kami memberitahukan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya diatas diterima untuk melaksanakan survey awal di Klinik Pratama Niar Desa Marindal II Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penyusuna karya ilmiah akhir ners

Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya. Untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Pimpinan Klinik Pratama Niar

Bd Juniarsih S.Keb

## Lampiran 7



**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Poltekkes Medan  
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5  
Medan, Sumatera Utara 20137  
(061) 8368633  
<https://poltekkes-medan.ac.id>

### NOTA DINAS

NOMOR : KH.03.01/F.XXII.11/881.C/2025

Yth. : Kepala Klinik Niar Patumbak  
Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Hal : Izin Penelitian  
Tanggal : 26 Mei 2025

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Prodi Profesi Ners TA. 2024 – 2025 diwajibkan menyusun KIAN di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Penelitian di instansi anda pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Windy Purnama Indah Nasution	P07120624075	Penerapan Ice Pack Untuk Mengurangi Nyeri Luka Epiostomi Pada Ibu Post Partum Spontan Di Klinik Niar Kecamatan Patumbak

Demikian disampaikan pada bapak/ibu pimpinan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfgo.id/verifyPDF>.



## Lampiran 8



### KLINIK PRATAMA NIAR

Dusun V Desa Marindal II  
Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang

No : 05 / KPN /V/ 2025

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Balasan Izin Penelitian

Kepada:

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Berdasarkan surat saudara nomor : KII.03.01/F.XXII.11/655.a/2025 Pada Tanggal 17 April 2025 perihal izin penelitian di Klinik Pratama Niar. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa Ibu Klinik Pratama Niar menyatakan Mahasiswa berikut :

Nama : Windy Purnama Indah Nasution

Nim : P07120624075

Prodi : Profesi Ners

Judul KIAN : Penerapan Ice Pack Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum Spontan Di Klinik Niar Kecamatan Patumbak

Berkenan dengan hal diatas, maka dengan ini kami memberitahukan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya diatas telah selesai melakukan survei awal penelitian di Klinik Pratama Niar Desa Marindal II Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penyusuna karya ilmiah akhir ners

Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya. Untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Pimpinan Klinik Pratama Niar

Bd Juniarisih S.Keb

## Lampiran 9



### Kementerian Kesehatan

#### Poltekkes Medan

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Jamin Ginting KM. 13,5

Medan, Sumatera Utara 20137

(061) 8368633

<https://poltekkes-medan.ac.id>

### KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.2391/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Windy Purnama Indah Nasution  
Principal Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan  
Keperawatan  
Name of the Institution

Dengan judul:  
Title  
"PENERAPAN ICE PACK UNTUK MENGURANGI NYERI LUCA EPISIOTOMI PADA IBU POST PARTUM  
SPONTAN DI KLINIK PRATAMA NIAR KECAMATAN PATUMBAK"

"Application of Ice Pack to Reduce Episiotomy Wound Pain in Spontaneous Postpartum Mothers at Pratama Niar Clinic,  
Patumbak District"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan  
Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk  
pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values,  
3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed  
Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 14 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 14, 2025 until October 14, 2026  
October 14, 2025  
Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 10

Dokumentasi





Lampiran 11

CV Penelitian

**Lembar Kegiatan Pembimbing**

**Nama Mahasiswa** : Windy Purnama Indah Nasution  
**NIM** : P07120624072  
**Judul Skripsi** : Penerapan *Ice pack* Untuk Mengurangi Nyeri Luka Episiotomi Pada Ny.J Ibu Post Partum Di Klinik Pratama Niar Kecamatan Patumbak.  
**Pembimbing Utama** : Nurlama Siregar, S.Kep, Ns, M.Kes  
**Pembimbing Pendamping** : Nani Zulfikar, S.Kep, Ns, M.Kes

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Mahasiswa/i	Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1	11/04/2025	Konsultasi Judul KIAN	W.P.	af	P
2	14/04/2025	Pengajuan Judul KIAN	W.P.	af	P
3	17/04/2025	ACC Judul KIAN	W.P.	af	P
4	18/04/2025	Konsultasi Bab 1	W.P.	af	P
5	19/05/2025	Revisi Bab 1	W.P.	af	P
6	20/05/2025	Konsultasi Bab 2	W.P.	af	P
7	22/05/2025	Revisi Bab 2 Acc Bab 1	W.P.	af	P
8	23/05/2025	Konsultasi Bab 3 Acc Bab 1 dan 2	W.P.	af	P
9	26/05/2025	Revisi Bab 3	W.P.	af	P
10	27/05/2025	Acc Bab 1,2 dan 3	W.P.	4	P
11	02/06/2025	Konsultasi Bab 4 dan 5	W.P.	4	P

12	03/06/2025	Revisi Bab 4 dan 5	<i>dkp.</i>	<i>af</i>	<i>pk</i>
13	05/05/2026	ACC Bab 4 dan 5	<i>dkp.</i>	<i>af</i>	<i>pk</i>
14	11/06/2025	Seminar Hasil	<i>dkp.</i>	<i>af</i>	<i>pk</i>
15	01/08/2025	Revisi KIAN dengan penguji 1 Bab 1,2,3	<i>dkp.</i>	<i>af</i>	<i>pk</i>
16	11/08/2025	Revisi KIAN dengan penguji 1 Bab 4 dan 5	<i>dkp.</i>	<i>af</i>	<i>pk</i>
17	08/09/2025	ACC Revisi dengan penguji 1	<i>dkp.</i>	<i>af</i>	<i>pk</i>
18	22/09/2025	Revisi KIAN dengan penguji 2	<i>dkp.</i>	<i>af</i>	<i>pk</i>
19	23/09/2025	ACC Revisi dengan penguji 2	<i>dkp.</i>	<i>af</i>	<i>pk</i>
20	24/09/2025	Revisi KIAN dengan pembimbing utama	<i>dkp.</i>	<i>af</i>	<i>pk</i>
21	24/09/2025	ACC revisi KIAN dengan pembimbing utama	<i>dkp.</i>	<i>af</i>	<i>pk</i>

Medan,

2025

Mengetahui

*PK* Ka. Prodi Profesi Ners

Lestari, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP.198008292002122002

Lampiran 12

CV Penelitian



WINDY PURNAMA INDAH NASUTION

Mobile Phone : 081264398245

Email : [windynasution999@gmail.com](mailto:windynasution999@gmail.com)

**DATA PRIBADI**

Nama : Windy Purnama Indah Nasution  
NIM : P07120624072  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Program Studi : Profesi Ners  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan  
Tempat Tanggal lahir : Lubuk Pakam, 08 Mei 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl.SM Raja Harjosari II  
Nomor Hp : 081264398245  
Email : [windynasution999@gmail.com](mailto:windynasution999@gmail.com)

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2007 – 2013 : SDN 106184 LUBUK PAKAM
2. 2013 – 2015 : SMPN 1 LUBUK PAKAM
3. 2015 – 2016 : SMPN 3 SEI BAMBAN
4. 2016 – 2019 : SMKS DEWANTARA HUSADA FIRDAUS
5. 2020-2024 : SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Lampiran 13  
Turnitin



Page 1 of 121 - Cover Page

Submission ID tm:oid::1:3380011695

## Windy Purnama Indah Nasution

Penerapan *Ice Pack* Untuk Mengurangi Nyeri Luka  
Episiotomi Pada Ny.J Dengan Ibu Post Partum  
Spontan Di Klinik Niar Patumbak.docx

KIAN

NERS 2025

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

### Document Details

Submission ID

tm:oid::1:3380011695

111 Pages

Submission Date

Oct 20, 2025, 9:51 PM GMT+7

18,832 Words

Download Date

Oct 20, 2025, 10:23 PM GMT+7

115,162 Characters

File Name

KIAN\_FIX\_JILID\_REVISI\_SIKIT\_LAGI.docx

File Size

2.6 MB



Page 1 of 121 - Cover Page

Submission ID tm:oid::1:3380011695

## 27% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text

---

### Top Sources

- |     |  |
|-----|--|
| 49% |  Internet sources                 |
| 10% |  Publications                     |
| 32% |  Submitted works (Student Papers) |
-

## Top Sources

- 49%  Internet sources  
10%  Publications  
32%  Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

Rank	Source Type	Source URL	Percentage
1	Internet	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a>	6%
2	Student papers	<a href="http://Badan_PPSDM_Kesehatan_Kementerian_Kesehatan">Badan_PPSDM_Kesehatan_Kementerian_Kesehatan</a>	5%
3	Internet	<a href="http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a>	1%
4	Internet	<a href="http://repository.ip4mstikeskhg.org">repository.ip4mstikeskhg.org</a>	1%
5	Internet	<a href="http://repository.universitasalirsyad.ac.id">repository.universitasalirsyad.ac.id</a>	1%
6	Internet	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a>	1%
7	Internet	<a href="http://www.ejournal.bhamada.ac.id">www.ejournal.bhamada.ac.id</a>	1%
8	Internet	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a>	1%
9	Internet	<a href="http://repository.poltekkes-tijk.ac.id">repository.poltekkes-tijk.ac.id</a>	<1%
10	Internet	<a href="http://repository.uin-alauddin.ac.id">repository.uin-alauddin.ac.id</a>	<1%
11	Internet	<a href="http://repository.unimugo.ac.id">repository.unimugo.ac.id</a>	<1%

12	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	<1%
13	Student papers	Poltekkes Kemenkes Pontianak	<1%
14	Internet	123dok.com	<1%
15	Student papers	Universitas Muslim Indonesia	<1%
16	Internet	repository.poltekkes-medan.ac.id	<1%
17	Internet	jurnal.stikeskesosi.ac.id	<1%
18	Internet	pdfcoffee.com	<1%
19	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
20	Internet	eprints.ukh.ac.id	<1%
21	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%
22	Internet	repo.stikesperintis.ac.id	<1%
23	Internet	repo.unikadelasalle.ac.id	<1%
24	Student papers	Universitas Andalas	<1%
25	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1%

26	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	<1%
27	Internet	eprints.umsb.ac.id	<1%
28	Internet	repository.bku.ac.id	<1%
29	Internet	repository.stikesrspadgs.ac.id	<1%
30	Internet	repo.poltekkesbandung.ac.id	<1%
31	Student papers	Sriwijaya University	<1%
32	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
33	Internet	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site	<1%
34	Internet	samoke2012.wordpress.com	<1%
35	Internet	sitimaharaniardillaakbidadila.blogspot.com	<1%
36	Student papers	UPN Veteran Jakarta	<1%
37	Internet	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id	<1%
38	Publication	Nurul Syawalia Haranja, Evamona Sinuraya, Astuti Rofida. "Pendidikan Kesehatan Diri dan Kesehatan Lingkungan di Sekolah Dasar".	<1%
39	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	<1%

40	Internet	<b>ejournal.stikesjayc.id</b>	<1%
41	Internet	<b>eprints.poltekkesjogja.ac.id</b>	<1%
42	Internet	<b>jurnal.um-tapsel.ac.id</b>	<1%
43	Internet	<b>repository.stikesmitrakeluarga.ac.id</b>	<1%
44	Student papers	<b>fpptijateng</b>	<1%
45	Student papers	<b>Universitas Pendidikan Ganesha</b>	<1%
46	Internet	<b>nafatimahpustaka.org</b>	<1%
47	Internet	<b>fliphmt5.com</b>	<1%
48	Student papers	<b>Universitas Jember</b>	<1%
49	Internet	<b>docplayer.info</b>	<1%
50	Internet	<b>eprints.umpo.ac.id</b>	<1%
51	Internet	<b>jurnal.iakmikudus.org</b>	<1%
52	Internet	<b>repository.pkr.ac.id</b>	<1%
53	Internet	<b>www.e-jurnal.ipphrr.com</b>	<1%

68	Internet	
www.scribd.com		<1%
69	Student papers	
Sukkur Institute of Business Administration		<1%
70	Internet	
kesehatanbangsa.blogspot.com		<1%
71	Student papers	
Universitas Pamulang		<1%
72	Student papers	
University of Muhammadiyah Malang		<1%
73	Internet	
eprints.ums.ac.id		<1%
74	Internet	
prosiding.umy.ac.id		<1%
75	Internet	
wwwskbkotadenpasar.blogspot.com		<1%
76	Internet	
khairanilamen.blogspot.com		<1%
77	Internet	
repository.stikeselisabethmedan.ac.id		<1%
78	Publication	
Dewi Kusumaningsih, Lidya Aryanti, Imron Saputra. "Asuhan keperawatan masal...		<1%
79	Internet	