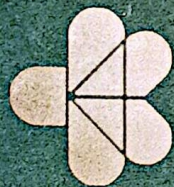


KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA ABDOMEN
TERHADAP PENURUNAN *AFTERPAINS* PADA IBU
POST PARTUM PERVAGINAM DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG
TAHUN 2026**



**Kemenkes
Poltekkes Medan**

**SELVIA GRENSTANRI
NIM : P07520423030**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN DAIRI
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA ABDOMEN
TERHADAP PENURUNAN *AFTERPAINS* PADA IBU
POST PARTUM PERVAGINAM DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG
TAHUN 2026**



**SELVIA GRENSTANRI
NIM : P07520423030**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN DAIRI
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**THE APPLICATION OF WARM ABDOMINAL
COMPRESSES TO REDUCE AFTERPAINS
IN VAGINAL POSTPARTUM MOTHERS
AT SIDIKALANG REGIONAL
GENERAL HOSPITAL
IN 2026**



**SELVIA GRENSTANRI
STUDENT ID. P07520423030**

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF
INDONESIA
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTMENT OF NURSING
D-III NURSING STUDY PROGRAM DAIRI
YEAR 2026**

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA ABDOMEN
TERHADAP PENURUNAN *AFTERPAINS* PADA IBU
POST PARTUM PERVAGINAM DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG
TAHUN 2026

Karya Tulis Ilmiah

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi Dan Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Studi D-III
Keperawatan Dairi Jurusan Keperawatan Polteknik
Kesehatan Kemenkes Medan



SILVIA GRENSTANRI
NIM. P07520423030

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN DAIRI
TAHUN 2026

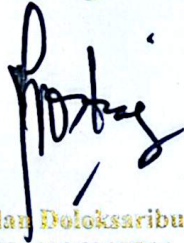
KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA ABDOMEN
TERHADAP PENURUNAN *AFTERPAINS* PADA IBU
POST PARTUM PERVAGINAM DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG
TAHUN 2026**

Disusun Oleh
SELVIA GRENSTANRI
NIM. P07520423030

Telah disetujui di Sidikalang
Pada Tanggal, 01 April 2026

Pembimbing Utama,



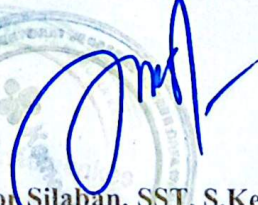
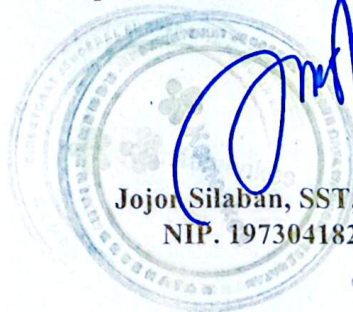
Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 4006017701

Pembimbing Pendamping,



Rugun Togianur Lingga, Akp, M.Kes
NIDN. 3424017401

Ketua Program Studi
D-III Keperawatan Dairi Poltekkes Kemenkes Medan

Jojon Silaban, SST, S.Kep, M.Kes
NIP. 197304182003122001

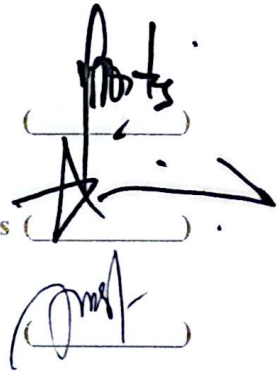
KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA ABDOMEN
TERHADAP PENURUNAN *AFTERPAINS* PADA IBU
POST PARTUM PERVAGINAM DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG
TAHUN 2026

Telah dipersiapkan dan disusun Oleh
SELVIA GRENSTANRI
NIM. P07520423030

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, 01 April 2026

- | | |
|------------------|---|
| 1. Ketua Penguji | : Tintan Dulekanti, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 4006017701 |
| 2. Penguji I | : Risdiana Mirinda Naibaho, SST, S.Kep, M.Kes
NIDN. 3423047801 |
| 3. Penguji II | : Jojo Silaban, SST, S.Kep, M.Kes
NIDN. 3418047301 |



Mengetahui :
Ketua Program Studi
D-III Keperawatan Dairi Poltekkes Kemenkes Medan



Jojo Silaban, SST, S.Kep, M.Kes
NIP.197304182003122001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Selvia Grenstanri
NIM : P07520423030
Program Studi : Diploma III Keperawatan Dairi
Jurusan : Keperawatan
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Medan

Menyatakan Bahwa Saya Tidak Melakukan Kegiatan Plagiat Dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah Saya Yang Berjudul : **“Penerapan Kompres Hangat Pada Abdomen Terhadap Penurunan *Afterpains* Pada Ibu Post Partum Pervaginam Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2026.”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Sidikalang, 01 April 2026

Penulis,



Selvia Grenstanri

NIM. P07520423030



BIODATA PENULIS

Nama : Selvia Grenstanri
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 26 April 2005
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : JL PUSAKA DUSUN XVIII GG KENANGA
Nomor HP : 0831-6891-2628

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : Tahun 2011–2017 SD Negeri 106163 Percut Sei Tuan
2. SLTP : Tahun 2017–2020 SMP Negeri 8 Percut Sei Tuan
3. SLTA : Tahun 2020-2023 SMA Swasta Teladan Medan

ABSTRAK

PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA ABDOMEN TERHADAP PENURUNAN *AFTERPAINS* PADA IBU *POST PARTUM* PERVAGINAM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDIKALANG TAHUN 2026

Selvia Grenstanri, Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns, M.Kep,
Rugun Togianur Lingga, Akp, M. Kes
Prodi D III Keperawatan Dairi Kemenkes Poltekkes Medan
Email: selviagrenstanri@gmail.com

Latar Belakang: *Afterpains* merupakan nyeri akibat kontraksi uterus selama proses involusi setelah persalinan yang umumnya terjadi pada ibu postpartum pervaginam dalam 48–72 jam pertama. Nyeri ini dapat mengganggu kenyamanan ibu, aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, mobilisasi, dan proses menyusui sehingga membutuhkan penanganan yang tepat. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri *afterpains* adalah kompres hangat pada abdomen. Kompres hangat bekerja dengan meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi spasme otot, memberikan efek relaksasi, dan membantu menurunkan intensitas nyeri.

Tujuan: Menggambarkan penerapan kompres hangat pada abdomen terhadap penurunan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam.

Metode: Studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek penelitian berjumlah 2 orang ibu postpartum pervaginam yang mengalami *afterpains* dengan skala nyeri sedang. Intervensi dilakukan dengan pemberian kompres hangat pada abdomen menggunakan suhu 40–45°C selama 15–20 menit sebanyak 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil : Hasil studi kasus menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri *afterpains* pada kedua subjek setelah diberikan intervensi kompres hangat pada abdomen. Rata-rata penurunan skala nyeri pada subjek 1 adalah dari skala 6 menjadi 2, sedangkan pada subjek 2 mengalami penurunan dari skala 5 menjadi 2. Selain itu, kedua ibu postpartum tampak lebih rileks, nyaman, mampu beristirahat dengan lebih baik, serta dapat melakukan mobilisasi secara bertahap setelah intervensi diberikan.

Kesimpulan dan saran: Penerapan kompres hangat pada abdomen efektif dalam menurunkan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat untuk menerapkan kompres hangat sebagai terapi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri postpartum guna meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses pemulihan ibu nifas di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya.

Kata kunci: Kompres hangat, *afterpains*, ibu postpartum pervaginam.

ABSTRACT

THE APPLICATION OF WARM ABDOMINAL COMPRESSES TO REDUCE AFTERPAINS IN VAGINAL POSTPARTUM MOTHERS AT SIDIKALANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2026

Selvia Grenstanri
Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns, M.Kep,
Rugun Togianur Lingga, Akp, M.Kes

Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Associate Degree Of Nursing In Dairi
Email: selviagrenstanri@gmail.com

Background: Afterpains are painful sensations caused by uterine contractions during the involution process after childbirth, which commonly occur in vaginal postpartum mothers within the first 48–72 hours. This pain can interfere with maternal comfort, daily activities, sleep quality, mobilization, and the breastfeeding process, thereby requiring appropriate management. One of the non-pharmacological interventions that can be utilized to reduce afterpains is the application of warm abdominal compresses. Warm compresses work by increasing blood circulation, reducing muscle spasms, providing a relaxation effect, and helping to lower pain intensity. The high incidence of afterpains among postpartum mothers highlights the importance of implementing therapies that are safe, effective, easy to perform, and have minimal side effects.

Objective: This case study aimed to describe the application of warm abdominal compresses in reducing afterpains among vaginal postpartum mothers.

Methods: This was a descriptive case study employing a nursing process approach. The research subjects consisted of 2 vaginal postpartum mothers experiencing afterpains with moderate pain scale. The intervention was carried out by administering warm compresses to the abdomen at a temperature of 40–45°C for 15–20 minutes, twice a day for 2 consecutive days. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the intervention.

Results: The results of the case study showed a decrease in afterpains intensity in both subjects after being given the warm abdominal compress intervention. The average pain scale reduction for Subject 1 was from a scale of 6 to 2, while Subject 2 experienced a decrease from a scale of 5 to 2. Additionally, both postpartum mothers appeared more relaxed, comfortable, were able to rest better, and could perform gradual mobilization after the intervention was administered.

Conclusion and Suggestions: The application of warm abdominal compresses is effective in reducing afterpains among vaginal postpartum mothers. It is suggested that healthcare professionals, particularly nurses, implement warm compresses as a non-pharmacological therapy in postpartum pain management to enhance comfort and accelerate the recovery process of postpartum mothers in hospitals and other healthcare services.

Keywords: *Warm compress, afterpains, vaginal postpartum mothers*



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa/Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Penerapan Kompres Hangat Pada Abdomen Terhadap Penurunan *Afterpains* Pada Ibu PostPartum Pervaginam di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang”** dengan baik.

Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari bahwa keberhasilan tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Tiurlan Doloksaribu, S. Kep, Ns, M. Kep** selaku pembimbing utama dan Ibu **Rugun Togianur Lingga, Akp, M. Kes** selaku pembimbing pendamping yang telah dengan penuh kesabaran, perhatian, dan ketulusan dalam memberikan arahan serta bimbingan hingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Sehubungan dengan terselesaikannya karya tulis ilmiah ini, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT., M.Keb selaku Plt. Direktur Kemenkes Poltekkes Medan.
2. Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Medan.
3. Jojo Silaban, SST., S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Dairi Kemenkes Poltekkes Medan. Sekaligus penguji karya tulis ilmiah ini
4. Risdiana Melinda Naibaho, SST., S.Kep., M.Kes kesediaannya untuk menguji karya tulis ilmiah ini. Sekaligus pembimbing akademik saya
5. dr. Mey Margareta Sitanggang selaku direktur UPT RSUD Sidikalang yang telah memberikan izin penelitian.
6. Ny. I dan Ny. L selaku responden yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus.
7. Kedua orang tua, Ayahanda tersayang Susanto dan Ibunda tercinta Lasma Padang, serta adik-adik saya (Ade Rian, Ahmad Munajar, dan Salva nur cahaya) yang senantiasa memberikan doa, dukungan, semangat, serta motivasi yang tiada henti dalam menyelesaikan pendidikan ini.
8. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan di Program Studi D-III Keperawatan Dairi Kemenkes Poltekkes Medan.

Penulis telah berupaya semaksimal mungkin dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, namun penulis menyadari masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Sidikalang, 01 April 2026
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Studi Kasus	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
A. Konsep Dasar Kompres Hangat.....	8
1. Definisi Kompres Hangat.....	8
2. Mekanisme Kompres Hangat	8
3. Manfaat Kompres Hangat	8
4. Teknik Sensasi Kompres Hangat	10
5. Standart Prosedur Operasional Kompres Hangat.....	10
B. Konsep Dasar <i>AfterPains</i>	11
1. Definisi <i>AfterPains</i>	11
2. Penyebab Masalah <i>AfterPainss</i>	12
3. Tanda dan Gejala Masalah <i>AfterPains</i>	12
4. Kriteria <i>AfterPains</i>	13
5. Penanganan Masalah <i>AfterPains</i>	14
6. Pengukuran Nyeri Persalinan	16
C. Konsep Dasar Ibu Post Partum Pervaginam	17
1. Definisi Masa Ibu Post Partum Pervaginam.....	17
2. Adaptasi Fisiologi Masa Post Partum Pervaginam.....	18
3. Klasifikasi Masa Post Partum Pervaginam.....	18
4. Komplikasi Masa Post Partum Pervaginam	19
5. Asuhan Keperawatan Pasca persalinan Pervaginam	21
 BAB III METODE STUDI KASUS	 24
A. Rancangan Studi Kasus.....	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Fokus Studi Kasus.....	25
D. Defenisi Operasional Fokus Studi	25

E. Instrumen Studi Kasus	26
F. Metode Pengumpulan Data	27
G. Tempat Waktu Studi Kasus.....	27
H. Penyajian Data	27
I. Etika Studi Kasus	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Studi Kasus	29
1. Gambaran Studi Kasus	29
2. Proses Keperawatan	30
B. Pembahasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

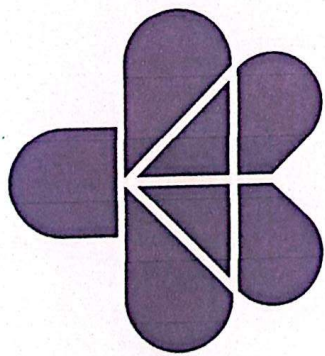
	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Analisa Data Ny. I.....	32
Tabel 4.2 Analisa Data Ny. L.....	34
Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan.....	38
Tabel 4.7 Perbandingan Skor Skala Nyeri Subjek I.....	40
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan.....	40
Tabel 4.9 Perbandingan Skor Skala Nyeri Subjek II	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale</i>	16
Gambar 2.2 <i>Numeric Rating Scale</i>	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner	58
Lampiran 2. Lembar <i>Infomed Consent</i>	62
Lampiran 3. Lembar Surat Ijin Penelitian.....	63
Lampiran 4. Lembar Balasan Surat Ijin Penelitian	64
Lampiran 5. Lembar <i>Ethical Clearance</i>	65
Lampiran 6. Lembar Observasi.....	69
Lampiran 7. Lembar Konsultasi Bimbinngann.....	70
Lampiran 8. Lembar Dokumentasi Penelitian	74



Kemenkes
Poltekkes Medan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu yang baru melahirkan melalui persalinan spontan vagina memasuki periode nifas selama 6 minggu atau 42 hari, di mana tubuh mengalami perubahan fisiologis dan anatomi untuk memulihkan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Ini meliputi penyusutan rahim, keluarnya lochia, serta penyembuhan luka di perineum atau episiotomi yang terjadi pada 58-75% persalinan vagina di Indonesia. Periode ini sering diiringi gejala seperti nyeri kontraksi rahim pasca-melahirkan, pendarahan setelah melahirkan, infeksi pada jahitan luka (5-7% kasus), dan pembengkakan payudara akibat produksi air susu ibu. Faktor risiko termasuk kelahiran berulang kali, usia 25-39 tahun, serta kurangnya kebersihan area vulva yang bisa memperlambat penyembuhan luka lebih dari 7 hari. Untuk mencegah komplikasi seperti rahim yang tidak menyusut sempurna atau tromboflebitis, diperlukan perawatan keperawatan menyeluruh, seperti pengawasan tanda-tanda vital, pendidikan tentang inisiasi menyusui dini, dan kunjungan pasca-melahirkan guna mendukung penyesuaian ibu secara maksimal.

Afterpains menjadi keluhan umum selama masa nifas yang dialami oleh mayoritas ibu postpartum di berbagai negara. Literatur dengan rujukan berbasis WHO mengindikasikan prevalensi *afterpains* sebesar 71,4% di Amerika Serikat, 65,1% di Kanada, 61,4% di Inggris, 68,5% di India, 65,5% di Cina, serta 73,2% di Pakistan, sedangkan di Indonesia angka kejadian dilaporkan sangat tinggi yakni sekitar 58,4–90,3%. Data tersebut menggambarkan bahwa lebih dari separuh ibu pascapersalinan mengalami nyeri kontraksi uterus pasca melahirkan, sehingga walaupun bersifat fisiologis, *afterpains* tetap merupakan masalah krusial yang membutuhkan penanganan serta intervensi yang sesuai.

Prevalensi *afterpains* (nyeri postpartum akibat kontraksi uterus) di Indonesia sangat tinggi, dengan angka kejadian mencapai hingga 90,3% pada ibu postpartum pervaginam usia 20-32 tahun, sementara angka terendah sekitar 58,4% pada usia 16-21 tahun. Studi lain melaporkan prevalensi nyeri postpartum akibat persalinan sekitar 86,8%, yang sering kali mencakup *afterpains* sebagai keluhan utama pada masa nifas awal.

Afterpains merupakan fenomena fisiologis berupa kram atau nyeri yang timbul akibat kontraksi uterus yang berperan dalam proses involusi, yaitu kembalinya uterus ke ukuran pra-kehamilan. Nyeri tersebut umumnya berlangsung selama beberapa hari setelah persalinan. Meskipun *afterpains* tidak menyebabkan kematian secara langsung, nyeri yang tidak terkelola dengan baik dapat memberikan kontribusi tidak langsung terhadap kondisi yang meningkatkan risiko mortalitas, seperti mengganggu inisiasi pemberian ASI dini, menurunkan mobilitas ibu, meningkatkan stres dan kelelahan, serta menghambat penanganan komplikasi akut. Dengan demikian, hubungan tersebut bersifat tidak langsung atau dimediasi melalui pengaruhnya terhadap perilaku maternal dan proses fisiologis yang krusial. Penyebab utama kematian maternal pascapersalinan meliputi perdarahan pascapersalinan (postpartum hemorrhage/PPH), hipertensi atau eklampsia, infeksi, serta kondisi kardiovaskular, dengan PPH tetap menjadi penyebab utama kematian maternal di tingkat global. Karena kontraksi uterus yang efektif membantu menghentikan perdarahan, faktor-faktor yang mengganggu involusi uterus, seperti kegagalan menyusui dini atau hipotonia uterus, dapat meningkatkan risiko terjadinya PPH. Oleh karena itu, tindakan yang mendukung involusi uterus, termasuk manajemen nyeri yang memadai sehingga ibu dapat menyusui dan melakukan mobilisasi, berpotensi mengurangi risiko komplikasi serius yang berkontribusi terhadap mortalitas.

Bukti empiris yang secara langsung mengaitkan pengurangan *afterpains* dengan penurunan angka kematian maternal masih terbatas; sebagian besar literatur lebih banyak membahas *afterpains* dari segi prevalensi, manajemen nyeri, serta dampaknya terhadap kenyamanan ibu, pemberian ASI, dan involusi uterus. Data mengenai efek langsung terhadap mortalitas sangat minim karena kematian maternal merupakan outcome yang jarang dan multifaktorial. Oleh sebab itu, rekomendasi berbasis bukti menekankan pentingnya pencegahan dan penanganan komplikasi utama, seperti PPH, serta perawatan nyeri yang mendukung perilaku protektif seperti menyusui dini dan mobilisasi. Kontraksi uterus berperan dalam kompresi pembuluh darah di lokasi plasenta sehingga mengurangi perdarahan. Kontraksi yang adekuat juga berkaitan dengan intensitas *afterpains*. Pemberian ASI secara dini atau rangsangan pada puting merangsang pelepasan oksitosin endogen,

yang memperkuat kontraksi uterus, mempercepat involusi, dan menurunkan perdarahan. Apabila *afterpains* sangat mengganggu sehingga menyulitkan inisiasi menyusui dini, manfaat tersebut dapat berkurang. Nyeri yang hebat dapat menyebabkan penurunan mobilitas dan peningkatan stres, sehingga berpotensi menunda deteksi dan penanganan komplikasi serta menurunkan kepatuhan terhadap tindakan pencegahan, seperti pengawasan perdarahan. Manajemen nyeri pascapersalinan yang efektif, meliputi penggunaan analgesik seperti parasetamol atau NSAID sesuai indikasi, serta terapi non-farmakologis seperti kompres hangat dan teknik relaksasi, sangat krusial, bukan hanya bagi kenyamanan ibu tetapi juga bagi mendukung tindakan pencegahan komplikasi, misalnya dengan memfasilitasi menyusui dini dan mobilisasi. Fokus utama dalam upaya menurunkan mortalitas maternal tetap pada pencegahan dan penanganan cepat terhadap PPH, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi. Pengurangan *afterpains* merupakan bagian dari pendekatan holistik yang mendukung upaya-upaya tersebut, bukan sebagai pengganti intervensi penyelamat nyawa seperti protokol penanganan PPH.

Melalui survey awal yang dilakukan peneliti di RSUD Sidikalang di ruang VK pada tahun 2024 data ibu bersalin berjumlah 121 pasien serta pada bulan Januari hingga September didapatkan data ibu bersalin berjumlah 93 pasien.

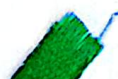
Masalah nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam dapat ditangani melalui berbagai metode baik farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi pijat, seperti effleurage massage, telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri *afterpains*. Sebuah penelitian komparatif yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan bahwa pijatan effleurage secara signifikan menurunkan tingkat nyeri pada ibu pascapersalinan dibandingkan dengan metode konvensional. Durasi pijat yang efektif berkisar antara 15 hingga 30 menit dan memberikan dampak positif secara menyeluruh dalam mengurangi rasa nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu. Selain pijat, penggunaan kompres dingin juga dapat menurunkan intensitas nyeri pada luka perineum yang sering dialami pascapersalinan. Pendekatan kombinasi yang melibatkan pengelolaan nyeri melalui teknik relaksasi, pijat, edukasi kesehatan, serta pemberian obat pereda nyeri secara kolaboratif memberikan hasil yang optimal dalam manajemen nyeri postpartum. Teknik nonfarmakologis ini tidak hanya menurunkan rasa nyeri, tetapi juga meningkatkan

kualitas tidur dan mobilisasi ibu pascapersalinan, sehingga mempercepat proses pemulihan.

Penerapan kompres hangat pada area abdomen merupakan intervensi yang efektif dalam mengatasi nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam. Kompres hangat berfungsi lewat mekanisme vasodilatasi yang memperlebar pembuluh darah, sehingga meningkatkan aliran darah ke daerah abdomen serta mengurangi kekakuan dan spasme otot yang menjadi penyebab nyeri *afterpains*. Dengan peningkatan sirkulasi darah dan relaksasi otot, intensitas nyeri berkurang secara signifikan, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan tenang. Selain itu, efek panas dari kompres hangat juga berperan dalam memblokir Penghantaran sinyal nyeri dikurangi, sehingga impuls nyeri yang sampai ke otak berkurang. Biasanya, kompres hangat diaplikasikan selama 15-20 menit pada daerah perut yang sakit.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kompres hangat memberikan pengurangan nyeri *afterpains* yang signifikan dibandingkan tanpa intervensi atau metode lain seperti pijat effleurage. Terapi ini mudah dilakukan tanpa memerlukan keahlian khusus dan memberikan manfaat tambahan dalam mengurangi kecemasan serta meningkatkan kenyamanan ibu postpartum pervaginam. Intervensi ini menitikberatkan pada pemberian kompres hangat secara teratur pada abdomen ibu postpartum pervaginam, dengan durasi dan frekuensi yang sesuai kebutuhan, guna meredakan nyeri akibat kontraksi uterus pascapersalinan serta mempercepat proses pemulihan. Referensi utama dari penelitian pada tahun 2022 hingga 2024 mendukung efektivitas kompres hangat pada abdomen dalam menurunkan intensitas nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam dengan tingkat signifikansi statistik yang jelas.

Penerapan kompres hangat pada area abdomen merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam. Kompres hangat bekerja dengan meningkatkan aliran darah ke daerah perut melalui mekanisme vasodilatasi, sehingga dapat mengurangi kekakuan otot dan spasme yang menjadi penyebab nyeri. Efek panas tersebut juga berperan dalam memblokir transmisi rangsangan nyeri yang menuju otak, sehingga intensitas nyeri mengalami penurunan signifikan. Selain itu, kompres hangat memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, serta membantu ibu menjadi lebih rileks selama masa pemulihan. Metode ini mudah dilakukan, aman, dan tidak



menimbulkan efek samping, sehingga sangat sesuai diterapkan pada masa nifas. Penelitian terkini di Jakarta Selatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat memiliki efek yang lebih signifikan dalam menurunkan nyeri *afterpains* dibandingkan dengan pijat effleurage. Studi kasus di RSUD Indramayu juga mengonfirmasi penurunan nyeri secara signifikan setelah dua hari penerapan kompres hangat selama 15 menit, disertai dengan peningkatan kenyamanan dan kualitas tidur ibu postpartum pervaginam. Keseluruhan bukti ilmiah tersebut menegaskan bahwa kompres hangat merupakan intervensi yang efektif dan praktis dalam mengelola nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam.

Penelitian sejenis menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat pada abdomen efektif dalam mengurangi nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam. Studi oleh Pitriani (2023) di PMB A Kota Jakarta Selatan dengan desain quasi eksperimental dan melibatkan 30 responden mengungkapkan bahwa Kompres hangat menunjukkan efek yang signifikan dalam mengurangi nyeri *afterpains* jika dibandingkan dengan kombinasi pijat effleurage dan kompres hangat. Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai p sebesar 0,001, yang menandakan adanya pengaruh signifikan kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pascapersalinan. Selain itu, studi kasus di RSUD Indramayu (2023) membuktikan bahwa pemberian kompres hangat selama 15 menit sebanyak dua kali sehari selama dua hari dapat menurunkan skala nyeri pasien dari 9 menjadi 5 pada skala 0-10. Pasien juga melaporkan peningkatan kenyamanan, kualitas tidur yang lebih baik, serta respons yang lebih fokus. Temuan ini menegaskan bahwa kompres hangat merupakan intervensi nonfarmakologis yang aman, efektif, dan praktis dalam mengelola nyeri after pain pada ibu postpartum pervaginnam Penelitian di Semarang (2022) menggunakan kompres herbal panas selama 20 menit setiap hari dari hari kedua sampai hari ke-10 pascapersalinan menunjukkan penurunan signifikan intensitas *afterpains* dibanding kelompok kontrol yang diberi pijat uterus dan latihan pernapasan. Kompres herbal panas ini dipercaya merangsang kontraksi miometrium yang membantu involusi uterus dan mengurangi nyeri *afterpains* secara efektif ($p < 0,05$). Review dari 13 studi internasional menunjukkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan nyeri perineum dan *afterpains* pada ibu

postpartum pervaginam. Intervensi ini direkomendasikan sebagai metode nonfarmakologis yang aman dan praktis untuk mengelola nyeri pascapersalinan, terutama pada tahap awal puerperium.

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang tersedia, peneliti tertarik untuk menerapkan intervensi kompres hangat pada abdomen sebagai metode yang efektif dalam mengurangi nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah melalui vasodilatasi, sehingga mengurangi kekakuan dan spasme otot yang menjadi penyebab utama nyeri *afterpains*, selain itu juga dapat memblokir Sinyal rasa sakit yang dikirim ke otak terhambat, sehingga tingkat keparahan nyeri menurun secara nyata. Penerapan kompres hangat selama 15-20 menit sebanyak dua kali sehari terbukti meningkatkan kenyamanan ibu, menurunkan tingkat kecemasan, serta memperbaiki kualitas tidur. Metode ini mudah dilaksanakan, aman, tidak menimbulkan efek samping, dan memberikan hasil yang cepat serta signifikan. Dengan mempertimbangkan keunggulan tersebut serta dukungan bukti empiris dari beberapa studi kasus dan penelitian quasi eksperimental, peneliti menilai bahwa metode ini sangat layak untuk diterapkan secara rutin dalam asuhan ibu postpartum pervaginam guna mendukung proses pemulihan dan mengurangi ketidaknyamanan akibat *afterpains*.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas yaitu “Bagaimana Penerapan Kompres Hangat pada Abdomen terhadap Penurunan *AfterPains* pada Ibu postpartum pervaginam”

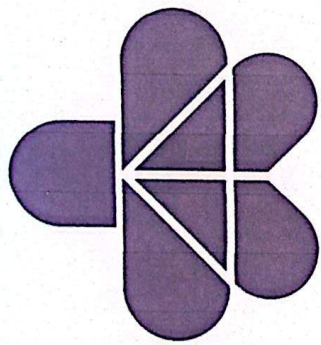
C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum :
Menggambarkan penerapan kompres hangat pada abdomen terhadap penurunan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam.
2. Tujuan khusus
 - a. Menggambarkan nyeri persalinan sebelum dilakukan penerapan kompres hangat
 - b. Menggambarkan nyeri persalinan setelah dilakukan kompres hangat

- c. Membandingkan *afterpains* sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Subjek Studi Kasus
2. Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan tentang penerapan kompres hangat untuk mengurangi *afterpains* dan meningkatkan kemandirian subjek penelitian melakukan terapi kompres hangat, serta dapat digunakan sebagai masukan dalam penerapan kompres hangat untuk mengurangi *afterpains* pada ibu post partum pervaginam.
3. Bagi Tempat Studi Kasus
Peneliti ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam mengembangkan terapi komplementer non-farmakologis, khususnya terapi kompres hangat, sebagai alternatif pendukung pengobatan medis untuk menurunkan *afterpains* pada ibu post partum pervaginam. Hal ini juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan memberikan pendekatan holistik yang memperhatikan aspek fisik dan psikologis pasien.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini dapat menjadi acuan dan titik perbandingan bagi penelitian di masa mendatang yang ingin mengembangkan penelitian sejenis dengan populasi lebih luas, metode berbeda, atau variabel tambahan seperti tingkat kecemasan, kualitas tidur, maupun kualitas hidup pasien.
5. Bagi Institusi
Penelitian ini dapat menambah khazanah pustaka dan menjadi sumber referensi ilmiah bagi mahasiswa maupun dosen di program studi keperawatan. Selain itu, penelitian ini mendukung upaya institusi dalam menghasilkan karya ilmiah yang relevan dengan perkembangan ilmu kesehatan, sekaligus memperkuat peran akademisi dalam penerapan *evidence-based practice* di bidang keperawatan.



Kemenkes
Poltekkes Medan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kompres Hangat

1. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat termasuk terapi non-farmakologi yang dapat menghilangkan atau meredakan rasa sakit/nyeri (Afra et al., 2023). Penerapan kompres hangat dengan buli-buli panas yang dibalut kain menyebabkan pembuluh darah mengembang dan ketegangan otot berkurang. yang menyebabkan nyeri berkurang. Terapi panas atau kompres air hangat bekerja dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas yang dihasilkan dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan otot relaksasi sehingga meningkatkan sirkulasi dan meningkatkan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan (Kristina, 2022).

2. Mekanisme Kompres Hangat

Secara fisiologis, pemberian kompres hangat dapat menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah, sehingga akan meningkatkan sirkulasi darah di dalam jaringan tersebut. Peningkatan sirkulasi ini berperan dalam memperbesar penyaluran oksigen serta nutrisi ke sel-sel jaringan dan memperlancar proses pembuangan zat sisa metabolisme. Kondisi tersebut mendukung terjadinya pertukaran zat yang lebih optimal, meningkatkan aktivitas sel, dan pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan sensasi nyeri. Selain itu, aplikasi kompres hangat pada daerah tubuh tertentu akan merangsang sinyal hypothalamus, sistem efektor yang memicu terjadinya vasodilator perifer dan produksi keringat. Perubahan diameter pembuluh darah ini memperbaiki sirkulasi dan oksigenasi jaringan, mencegah terjadinya spasme otot, memberikan efek relaksasi pada otot, serta menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan (Sumiaty, Sakti& Hasnawati 2022).

3. Manfaat Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan cara yang sangat efektif untuk meredakan nyeri dan kejang otot, tujuannya untuk melunakkan jaringan fibrosa, meningkatkan sirkulasi darah dan menenangkan pikiran klien. Kompres hangat digunakan untuk

melebarkan pembuluh darah, melancarkan peredaran darah, mengurangi kekakuan dan menghilangkan sensasi nyeri. Dalam kompres hangat, panas dilepaskan melalui penguapan. Ini dicapai dengan menerapkan kompres hangat untuk melebarkan pembuluh darah di permukaan kulit, memungkinkan pori-pori terbuka. Dilatasi ini memfasilitasi pelepasan panas dari tubuh, mendorong dissipasi panas dan menurunkan suhu tubuh. Kompres hangat meningkatkan aliran darah ke area tertentu. Peningkatan aliran darah ini dapat membantu menurunkan suhu tubuh bagi individu yang mengalami hipertermia.

Selain itu kompres hangat dapat mempercepat proses penyembuhan. Suhu air yang digunakan dalam kompres biasanya hangat, memfasilitasi dilatasi pembuluh darah dan mendorong pelepasan panas dari tubuh. Untuk hasil yang baik, lakukan terapi kompres hangat selama 30 menit, dengan satu kali aplikasi berlangsung selama 15 hingga 20 menit selama prosedur. Apabila panas digunakan selama satu jam atau lebih maka aliran darah akan menurun akibat vasokonstriksi karena tubuh berusaha mengontrol kehilangan panas pada area tersebut. Penerapan panas lokal secara berkala mengembalikan efek vasodilatasi. Pemanasan terus menerus dapat merusak sel epitel dan menyebabkan kulit kemerahan, nyeri, bahkan melepuh. Pemberian panas mampu melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), meningkatkan sirkulasi darah, menghilangkan iskemia sel otot, mengurangi kontraksi otot polos, meningkatkan relaksasi otot, dan mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh kekakuan. Merangsang kulit dengan kompres hangat dapat menghalangi transmisi rangsangan nyeri, mengubah jumlah dan jenis rangsangan sensorik, dan juga meningkatkan produksi endorfin pereda nyeri. Efek analgesik termoterapi (kompres hangat) disebabkan oleh suhu jaringan superfisial serupa dengan suhu jaringan dalam, namun mekanismenya tidak diketahui. Kompres hangat juga mempengaruhi aktivitas serabut saraf berdiameter besar dan kecil. Impuls nyeri dibawa oleh serabut saraf berdiameter kecil yang membuka hilus medula spinalis kemudian ditransmisikan secara farmakokinetik ke batang otak kemudian dikirim ke thalamus atau korteks untuk diinterpretasikan sebagai nyeri. Kompres hangat akan merangsang serabut saraf yang berdiameter besar, dimana serabut saraf yang berdiameter besar dan kecil berada pada posisi sejajar. Rangsangan serabut saraf berdiameter besar menyebabkan hilus spinalis sehingga

impuls nyeri terhalang masuk ke sumsum tulang belakang dan tidak diteruskan ke pusat kesadaran otak untuk diartikan sebagai rasa sakit. (Dahlan, 2017).

4. Teknik Sensasi Kompres Hangat

Teknik sensasi kompres hangat pada ibu postpartum pervaginam dilakukan dengan meletakkan kain atau botol berisi air hangat (suhu 40-45°C) pada area abdomen bawah selama 10-15 menit setiap 2-4 jam, menghasilkan sensasi vasodilatasi pembuluh darah yang memperlancar sirkulasi, mengurangi spasme otot uterus, serta memberikan rasa hangat, nyaman, dan relaksasi melalui stimulasi reseptor panas yang menghambat transmisi impuls nyeri *afterpains* menuju pusat saraf secara gate control theory. Teknik ini efektif menurunkan intensitas nyeri dari skala sedang-berat menjadi ringan (p-value <0.05), dengan efek lebih besar dibandingkan pijat effleurage saja, karena panas lokal merangsang pelepasan endorfin endogen dan mengurangi kecemasan selama proses involusi uterus. (Nuraeni 2023)

5. Standart Prosedur Operasional Kompres Hangat

Standar Operasional Prosedure Kompres Hangat menurut PPNI 2021, adalah :

- a. Tahap persiapan
 1. Siapkan lingkungan (jaga privasi pasien)
 2. Persiapan pasien.
 3. Melihat / mengidentifikasi rasa yang di alami oleh pasien
- b. Persiapan alat
 1. Sarung tangan bersih
 2. Air hangat (40–45°C).
 3. Termometer
 4. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (seperti kemasan gel baku, buli-buli panas, kain dan handuk)
- c. Tahap persiapan
 1. Orientasi
 - a) Memberi salam, memperkenalkan diri
 - b) Melakukan kontrak waktu prosedur
 - c) Menjelaskan tujuan tindakan
 - d) Memberi kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya

- e) Meminta persetujuan pasien / keluarga
 - f) Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien
 - g) Menyiapkan peralatan di dekat tempat tidur pasien
- d. Tahap Kerja :
1. Mencuci tangan dengan 6 langkah
 2. Mengkaji skala nyeri yang dialami pasien
 3. Mengatur posisi pasien secara nyaman
 4. Memastikan suhu alat kompres sesuai
 5. Menggunakan sarung tangan bersih
 6. Menentukan lokasi kompres
 7. Membungkus alat kompres hangat dengan kain, apabila di perlukan
 8. Mengaplikasi kompres hangat pada area yang telah di tentukan
 9. Menghindari pemberian kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi
- e. Terminasi
1. Merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
 2. Melepaskan sarung tangan
 3. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah
 4. Evaluasi respon klien
 5. Simpulkan kegiatan
 6. Menutup kegiatan dan mengucapkan salam
- f. Dokumentasi.
1. Melakukan dokumentasi dan mencatat kondisi pasien
 2. Mencatat respon pasien serta hasil pemeriksaan pasien

B. Konsep Dasar *AfterPains*

1. Definisi *AfterPains*

Afterpains merupakan sensasi sakit atau ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu setelah proses persalinan, baik melalui jalan lahir (pervaginam) maupun operasi (seksio sesarea). Rasa nyeri ini dapat terjadi di berbagai bagian tubuh, seperti perut akibat kontraksi rahim, area perineum karena robekan atau episiotomi, punggung, payudara, serta bekas luka operasi. Umumnya, nyeri ini bersifat akut dan berlangsung selama beberapa hari hingga beberapa minggu setelah melahirkan.

Kondisi ini dapat mempengaruhi aktivitas harian ibu, proses menyusui, serta pemulihan fisik dan emosionalnya (ACOG, 2021).

2. Penyebab Masalah *AfterPainss*

Afterpains merupakan sensasi nyeri yang muncul akibat kontraksi uterus selama masa involusi, yaitu proses kembalinya ukuran dan tonus rahim ke keadaan pra-kehamilan. Mekanisme ini merupakan bagian dari fisiologi pemulihan pascapersalinan, namun dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang signifikan pada ibu. Kontraksi involusi menjadi lebih kuat ketika ibu menyusui karena rangsangan pada puting memicu pelepasan oksitosin yang meningkatkan aktivitas miometrium, sehingga rasa nyeri cenderung lebih intens terutama dalam 2–3 hari pertama pascapersalinan (WHO, 2020). Faktor-faktor yang berkontribusi dalam munculnya *afterpains* antara lain multiparitas, karena otot uterus yang telah berulang kali teregang cenderung menghasilkan kontraksi yang kurang terkoordinasi dan lebih nyeri; distensi uterus berlebihan seperti pada kehamilan ganda, polihidramnion, atau bayi besar; serta keberadaan sisa bekuan darah atau jaringan plasenta yang memicu kontraksi tambahan sebagai respons tubuh untuk mencegah perdarahan postpartum (Kemenkes RI, 2020). Penelitian kebidanan menunjukkan bahwa ibu multipara mengalami *afterpains* lebih berat dibandingkan primipara akibat perubahan tonus dan elastisitas dinding uterus (JDIH Malahayati, 2022). Selain faktor fisiologis tersebut, penggunaan obat-obat uterotonika seperti oksitosin dan ergometrin pascapersalinan juga dapat meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus sehingga memperberat sensasi nyeri (Stikes Nahdlatul Ulama, 2021). Dengan demikian, *afterpains* merupakan fenomena multifaktorial yang dipengaruhi oleh kondisi fisiologis ibu, hormon, intervensi medis, dan keadaan uterus pascapersalinan.

3. Tanda dan Gejala Masalah *AfterPains*

1. Nyeri kram di perut bagian bawah yang terasa berombak atau spasmodik, datang dan pergi dalam interval tertentu.
2. Intensitas nyeri yang paling kuat biasanya terjadi pada 48–72 jam pertama pascapersalinan.
3. Nyeri meningkat saat ibu menyusui karena rangsangan hisapan puting yang merangsang kontraksi uterus melalui pelepasan hormon oksitosin.

4. Sensasi mengencang berulang di perut bagian bawah sebagai respons fisiologis terhadap pengecilan uterus (involusi).
5. Meningkatnya intensitas nyeri saat ibu berpindah posisi, berdiri, atau melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan.
6. Keluarnya lochia berupa campuran darah, lendir, dan jaringan desidua secara bertahap sebagai bagian dari proses involusi uterus.
7. Pada ibu multipara, nyeri *afterpains* cenderung lebih kuat dan kontraksi uterus menjadi kurang terkoordinasi karena tonus uterus menurun.
8. Peningkatan frekuensi dan intensitas nyeri dapat terjadi pada kasus distensi uterus berlebihan seperti kehamilan ganda, polihidramnion, atau bayi besar.
9. Nyeri *afterpains* yang tidak membaik dengan analgesik dapat menjadi tanda adanya masalah atau komplikasi.
10. Gejala tambahan yang perlu diwaspadai adalah perdarahan banyak, lochia berbau tidak sedap, dan demam, yang mengindikasikan kemungkinan infeksi atau subinvolusi uterus. (H. Herselowati, 2023)

4. Kriteria *AfterPains*

Kriteria *afterpains* pada ibu post partum pervaginam dapat dilihat melalui munculnya nyeri kram di perut bagian bawah yang terjadi sebagai akibat kontraksi uterus selama proses involusi, di mana intensitas nyeri biasanya lebih kuat dalam 48–72 jam pertama setelah persalinan dan sering kali meningkat saat menyusui karena pelepasan oksitosin yang merangsang kontraksi miometrium (WHO, 2020). Nyeri ini umumnya bersifat intermiten, datang dalam bentuk gelombang atau spasme, dan cenderung terasa lebih berat pada ibu multipara karena tonus dan elastisitas otot rahim yang telah berkurang sehingga kontraksi menjadi kurang terkoordinasi (Jurnal Kebidanan Malahayati, 2022). Selain itu, kriteria lain *afterpains* meliputi rasa mengencang berulang pada abdomen bagian bawah, peningkatan nyeri ketika ibu bergerak atau berpindah posisi, serta disertai keluarnya lochia sebagai bagian dari proses normal pemulihan pascapersalinan (Kemenkes RI, 2020). Beberapa kondisi seperti distensi uterus berlebihan akibat kehamilan ganda atau bayi besar juga menjadi indikator yang memperberat kriteria munculnya *afterpains*, karena uterus membutuhkan kontraksi yang lebih kuat untuk mencapai involusi optimal. Dengan demikian, kriteria *afterpains* meliputi pola

nyeri, karakteristik kontraksi, faktor yang memperberat, serta respons fisiologis tubuh yang menyertai proses involusi uterus. (R. Savita, 2022)

5. Penanganan Masalah *AfterPains*

Penanganan *AfterPains* Farmakologis Menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri, namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Jhuda, 2012). Pilihan penatalaksanaan nyeri dalam persalinan secara farmakologis diantaranya meliputi analgesik narkotika (mereperidene, nalbuphine, butorphanol, morfin sulfate fentanyl), analgesik regional (epidural, spinal, dan kombinasinya, ILA (*Intra Thecal Labor Analgesik*) (Jhuda, 2012).

1. Penanganan *AfterPains* Nonfarmakologis

Beberapa penanganan nyeri nonfarmakologis :

a. *Massage Eufflerage*

Terapi pijat termasuk salah satu intervensi non-farmakologi yang efektif meredakan nyeri punggung pada ibu hamil, dengan cara mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit (Hartati el, at, 2015).

b. *Birthball*

Birthball adalah terapi fisik menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu. *Birthball* (Alternatif dalam Mengurangi Nyeri Persalinan) hamil, ibu melahirkan, dan ibu pasca melahirkan.

c. Kompres Hangat dan Dingin

Efek panas dapat mengurangi nyeri melalui peningkatan relaksasi otot, sementara efek dingin meredakan nyeri dengan memperlambat konduksi saraf dan menghalangi impuls saraf (Sjamsuhidajat, 2013).

d. *Breath Exercise*

Deep breathing exercise merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya menghentikan stimulus nyeri.

e. Aromaterapi

Aromaterapi adalah ekstrak atau minyak yang diambil dari tanaman, bunga, tumbuhan herbal, dan pohon, yang berperan dalam membantu kontraksi uterus, meredakan nyeri, mengurangi ketegangan, menghilangkan rasa takut dan cemas, serta meningkatkan rasa sejahtera. (Patimah, 2020)

f. Akupressure

Accupressure adalah penekanan titik-titik akupuntur dengan tujuan memperlancar sirkulasi sehingga tercapai keseimbangan energi, dengan indikasi utama untuk nyeri dan gangguan neuromuscular (Zakiyah, 2015)

g. TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

TENS merupakan metode terapi yang memanfaatkan aliran listrik berfrekuensi rendah yang disalurkan melalui elektroda pada permukaan kulit untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, khususnya nyeri yang muncul akibat proses persalinan.

h. *Hypnobirthing*

Hypnobirthing adalah upaya alami menanamkan niat kepikiran bawah sadar untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan sabar (Swencionis, Charles et al, 2012)

i. *Deep Back Massage*

Deep back massage merupakan teknik pijat lembut yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada area sakrum menggunakan telapak tangan untuk membantu meredakan ketegangan dan nyeri. (Gaidaka, 2012)

j. *Hydroterapy*

Hidroterapi atau pemberian kompres hangat pada ibu bersalin dapat meningkatkan rasa nyaman, membantu menurunkan bahkan menghilangkan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot, serta memberikan sensasi hangat terutama pada area punggung bawah.

k. Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu teknik distraksi yang bertujuan mengalihkan perhatian sehingga dapat membantu menurunkan nyeri fisiologis, kecemasan, stres, serta ketidaknyamanan lainnya (Anggraini et al., 2021).

l. Terapi Murattal Al-Quran

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan karena dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang mendengarkannya (Al-Kaheel, A.D. 2016.)

m. Akupuntur

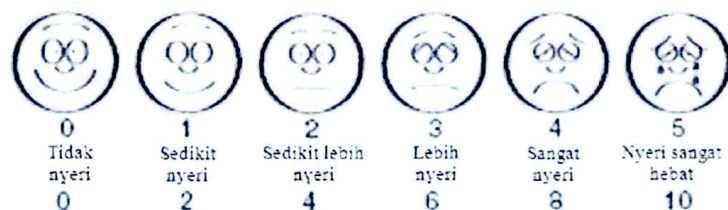
Akupunktur merupakan pengobatan tradisional Cina dengan menerapkan keterkaitan antara tubuh, pikiran, dan jiwa yang membantu mengurangi nyeri persalinan (Novianti, 2019)

6. Pengukuran Nyeri Persalinan

Intensitas nyeri menggambarkan seberapa kuat rasa nyeri yang dialami oleh seseorang. Penilaian terhadap intensitas ini bersifat sangat subjektif dan bervariasi antar individu, karena dua orang dapat merasakan nyeri dengan tingkat intensitas yang sama secara berbeda (Sulistyo, 2016 dalam Abselian, et al., 2023). Skala nyeri digunakan sebagai alat untuk menilai tingkat keparahan nyeri, antara lain sebagai berikut:

a. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini tergolong mudah digunakan karena penilaiannya didasarkan pada pengamatan ekspresi wajah pasien saat berhadapan langsung, tanpa perlu menanyakan keluhan secara lisan. Skala ini digunakan untuk pasien berusia di atas 3 tahun yang belum mampu menyatakan tingkat nyerinya dalam bentuk angka.

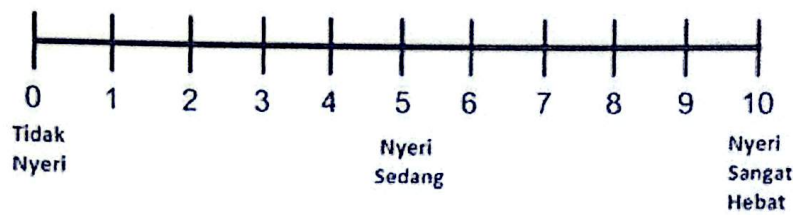


Sumber: Sulistyo, 2016 dalam Abselian, et a
Gambar 2.1 *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* (Sulistyo,2023)

b. Skala Penilaian Numerik / *Numeric Rating Scale* (NRS)

Sebagai pengganti penggunaan deskriptor verbal, pasien diminta menilai tingkat ketidaknyamanan mereka menggunakan skala dari 1 hingga 10. Skala ini

terbukti efektif dalam mengukur tingkat keparahan nyeri, baik sebelum maupun sesudah intervensi dilakukan (de Zoete et al., 2021 dalam Abselian, et al., 2023).



Gambar 2. *Numeric Rating Scale* (de Zoete,2023)

Berdasarkan gambar pengukuran skala nyeri numerik di atas, dapat dijelaskan bahwa skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri; 1-3 menunjukkan nyeri ringan di mana secara objektif pasien masih mampu berkomunikasi; 4-6 menunjukkan nyeri sedang dengan tanda-tanda objektif seperti pasien tersenyum, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mampu mendeskripsikan rasa nyeri, dan mengikuti perintah dengan baik; 7-9 menunjukkan nyeri berat di mana pasien kadangkadang tidak mengikuti perintah tetapi masih merespons tindakan, bisa menunjukkan lokasi nyeri, namun tidak dapat menjelaskannya; serta skor 10 menunjukkan nyeri hebat di mana pasien sudah tidak mampu berkomunikasi sama sekali.

c. *Skala Analog Visual/Visual Analog Scale*

Skala VAS berupa garis lurus horizontal sepanjang 10 cm yang menggambarkan intensitas nyeri secara kontinu, dengan deskripsi verbal pada kedua ujungnya. Pasien diminta menunjukkan titik pada garis tersebut yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan (Sulistiyo et al., 2022 dalam Abselian, et al., 2023).

C. Konsep Dasar Ibu Post Partum Pervaginam

1. Definisi Masa Ibu Post Partum Pervaginam

Ibu post pervaginam adalah ibu nifas yang telah melahirkan secara pervaginam (melalui jalan lahir alami/vagina) dan sedang menjalani masa pemulihan pasca persalinan, mulai dari pengeluaran plasenta hingga 6 minggu berikutnya, yang mencakup perubahan fisiologis dan anatomi seperti involusi uterus, lochia, serta pemulihan daerah vagina dan vulva. Masa ini juga melibatkan

adaptasi psikologis dan promosi menyusui ASI eksklusif, dengan periode nifas dibagi menjadi immediate postpartum (0-24 jam), early postpartum (hingga 1 minggu), dan late postpartum (hingga 6 minggu).

2. Adaptasi Fisiologi Masa Post Partum Pervaginam

Setelah persalinan pervaginam, tubuh ibu memasuki fase pemulihan dinamis yang dikenal sebagai masa nifas (*puerperium*), di mana berbagai sistem organ menjalani penyesuaian fisiologis untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Proses sentral dari fase ini adalah involusi rahim, di mana rahim berkontraksi secara bertahap untuk mengecil dan kembali ke rongga panggul, sebuah proses yang dirangsang oleh hormon oksitosin dan ditandai dengan keluarnya lochia cairan nifas yang berubah warna dari merah, serosa, hingga putih seiring penyembuhan tempat plasenta. Bersamaan dengan itu, serviks dan vagina yang teregang selama persalinan mulai menutup dan mengembalikan tonus ototnya, sementara luka pada perineum (akibat robekan alami atau episiotomi) memerlukan perawatan kebersihan khusus untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan jaringan. Perubahan hormonal yang drastis, terutama penurunan estrogen dan progesteron, menjadi sinyal bagi payudara untuk memulai produksi ASI (*laktogenesis*), sekaligus dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu. Sementara itu, sistem tubuh lainnya juga beradaptasi: sistem kardiovaskuler mengurangi volume darah dan menormalkan denyut jantung, sistem perkemihan meningkatkan produksi urine untuk mengeliminasi kelebihan cairan tubuh, dan sistem muskuloskeletal seperti otot perut serta ligamen panggul secara perlahan mengencang kembali. Seluruh rangkaian adaptasi yang saling terkait ini membutuhkan dukungan nutrisi yang memadai, hidrasi yang cukup, istirahat, serta pemantauan ketat terhadap tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan abnormal, demam, atau nyeri yang tidak terkontrol, guna memastikan transisi yang sehat ke periode pascapersalinan.

3. Klasifikasi Masa Post Partum Pervaginam

Masa pemulihan ibu setelah melahirkan pervaginam, atau masa nifas, secara klinis diklasifikasikan ke dalam beberapa fase kronologis yang mencerminkan perkembangan proses penyembuhan dan penyesuaian tubuh. Periode pertama

adalah masa nifas awal atau *immediate postpartum* yang berlangsung dalam 24 jam pertama setelah kelahiran plasenta, di mana pemantauan intensif terhadap kondisi ibu sangat kritis untuk mendeteksi komplikasi akut seperti perdarahan postpartum dan preeklampsia, sementara tubuh memulai proses involusi rahim dan kontraksi untuk membatasi perdarahan. Fase berikutnya, yaitu masa nifas lanjut (*early postpartum*), berlangsung dari hari kedua hingga sekitar enam minggu pascapersalinan dan merupakan periode penyembuhan aktif di mana fokus utama bergeser ke pemulihan jaringan, seperti penyembuhan luka perineum (jika ada episiotomi atau laserasi) dan pengeluaran lochia yang secara bertahap berubah warna dan volume, disertai dengan dimulainya produksi ASI dan penyesuaian fisik serta emosional ibu dalam menghadapi peran barunya. Terakhir, masa nifas jauh (*late postpartum*) dapat berlanjut hingga 12 minggu bahkan lebih, di mana pemulihan berfokus pada normalisasi fungsi tubuh dalam jangka panjang, termasuk pengembalian kekuatan otot dasar panggul, stabilisasi berat badan, dan adaptasi psikososial yang lebih mendalam terhadap pola asuh anak, sehingga meskipun kebanyakan perubahan fisiologis telah selesai dalam enam minggu pertama, pemulihan seutuhnya dianggap sebagai proses yang berkelanjutan hingga beberapa bulan setelah persalinan.

4. Komplikasi Masa Post Partum Pervaginam

1. Infeksi Vulva, Vagina, dan Serviks Infeksi ini sering berawal dari luka di jalan lahir.
 - a) Vulvitis : Terjadi pada luka episiotomi atau robekan perineum. Gejalanya meliputi pembengkakan, kemerahan, jahitan terlepas, luka terbuka (ulkus), dan keluarnya nanah (pus).
 - b) Vaginitis : Infeksi pada dinding vagina, ditandai mukosa bengkak dan merah, ulkus, serta keluarnya nanah. Infeksi ini seringkali tetap terbatas di lokasinya.
 - c) Servisitis : Infeksi pada serviks yang kerap tidak bergejala nyata. Namun, luka serviks yang dalam dapat menyebabkan infeksi menyebar lebih lanjut.

Data yang ditemukan pada pasien dengan infeksi ini antara lain :

- 1) Nyeri dan rasa panas di lokasi infeksi.
- 2) Rasa perih saat berkemih.

- 3) Nadi kurang dari 100 kali/menit.
 - 4) Keluarnya getah radang (nanah).
 - 5) Suhu tubuh sekitar 38°C. Jika nanah terperangkap, demam dapat naik hingga 39°-40°C disertai menggigil.
 - 6) Penanganan : Pemberian antibiotik sesuai indikasi, obat penguat daya tahan tubuh (roborantia), serta pemantauan ketat tanda vital dan asupan nutrisi.
2. Endometritis

Infeksi pada lapisan dalam rahim (endometrium) ini merupakan salah satu infeksi pascapersalinan yang penting. Kuman menginfeksi terutama pada bekas perlekatan plasenta. Pada infeksi ringan, proses terbatas di endometrium. Jika lebih berat, infeksi dapat menjalar melampaui batas rahim. Data yang ditemukan meliputi:

- a. Rahim membesar dan terasa nyeri saat ditekan.
- b. Rahim teraba lembek dan suhu tubuh ibu meningkat.

3. Septikemia dan Piemia

Infeksi sistemik yang disebabkan kuman patogen seperti *Streptococcus haemolyticus* golongan A, dengan risiko kematian yang signifikan.

- a. Septikemia : Kuman langsung masuk ke aliran darah. Gejalanya antara lain demam tinggi mendadak (hingga 39°-40°C) disertai menggigil, kondisi umum memburuk, dan nadi sangat cepat (140-160 kali/menit).
- b. Piemia : Dimulai dari radang dan pembekuan darah (tromboflebitis) di pembuluh darah sekitar rahim. Gumpalan yang terinfeksi (embolus) dapat lepas dan menyebar ke organ lain (paru-paru, ginjal, otak) membentuk abses. Gejala khasnya adalah demam yang berulang naik-turun disertai menggigil, serta gejala sesuai organ yang terkena.

4. Peritonitis, Salpingitis, dan Ooforitis Infeksi dapat menyebar hingga ke rongga perut dan organ panggul.

- a. Peritonitis: Infeksi selaput rongga perut. Pada peritonitis umum, gejalanya berat: demam sangat tinggi, nadi cepat dan lemah, perut kembung nyeri, serta wajah pucat dan mata cekung (*facies hippocratica*). Angka kematian pada kondisi ini tinggi.

- b. Salpingitis dan Ooforitis: Peradangan pada tuba falopii dan indung telur, yang seringkali merupakan bagian dari infeksi pelvis yang lebih luas.

Penanganan Infeksi Secara Umum :

- 1) Antibiotik adalah terapi utama. Pemilihan jenis sebaiknya berdasarkan hasil kultur untuk akurasi, meski terapi sering dimulai lebih dulu dengan antibiotik spektrum luas.
- 2) Pemberian obat penguat daya tahan tubuh (roborantia).
- 3) Jika terbentuk abses (kantong nanah), harus dilakukan drainase (pengeluaran nanah) untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
- 4) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur Keluhan ini dapat mengindikasikan pre-eklampsia, suatu kondisi berbahaya pascapersalinan.
- 5) Data Subjektif: Ibu mengeluh sakit kepala, nyeri di ulu hati, penglihatan kabur, mual/muntah.
- 6) Data Objektif & Penunjang: Tekanan darah meningkat, edema (bengkak) di wajah/tungkai, serta ditemukannya protein dalam urine (proteinuria).
- 7) Penanganan: Pre-eklampsia ringan: Istirahat, diet khusus, pemantauan rawat jalan. Pre-eklampsia berat: Perawatan inap di ruang tenang, diet ketat, terapi cairan infus, dan pemberian Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) untuk mencegah kejang (eklampsia).

Adapun keluhan utama yaitu sebagai berikut :

- 1) Demam, Muntah, Rasa Sakit Saat Berkemih Keluhan ini mengarah pada kemungkinan infeksi saluran kemih pascapersalinan.
- 2) Data Subjektif : Demam, tidak enak badan, muntah, nyeri/panas saat berkemih (anyang-anyangan).
- 3) Data Objektif : Suhu tubuh meningkat, nyeri tekan di atas tulang kemaluan.
- 4) Penanganan : Pemberian antibiotik yang sesuai, obat penurun demam, peningkatan asupan cairan, menjaga kebersihan area genital, dan kateterisasi jika diperlukan.

5. Asuhan Keperawatan pada Masa Pasca persalinan Pervaginam

- a. Pengkajian Keperawatan.

Pengkajian melibatkan data subjektif/objektif melalui wawancara ibu nifas/keluarga, pemeriksaan fisik, TTV, dan rekam medis untuk identifikasi *afterpains* dan komplikasi nifas.

1) Identitas Pasien: Nama, usia, jenis kelamin, paritas (G/P), alamat, pekerjaan, agama, suku, TPL masuk RS, nomor registrasi, diagnosis (nifas pervaginam dengan *afterpains*).

2) Identitas Penanggung Jawab: Nama, usia, hubungan, alamat, kontak untuk koordinasi perawatan nifas.

b. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan Utama: Nyeri kram perut bawah (*afterpains*), intens 48-72 jam pertama, memburuk saat menyusui/menegang, sulit tidur.

2. Riwayat Kesehatan Saat Ini:

- a) *Afterpains* (kram spasmodik intermiten).
- b) Lochia rubra serosa (normal/berlebih).
- c) Subinvolusi uterus (fundus >2 jari di atas umbilikus).
- d) Perineum oedem/hematoma.
- e) Multipara (tonus uterus rendah).

3. Riwayat Kesehatan Sebelumnya:

- a) Kehamilan berisiko (polihidramnion, kembar, bayi makrosomia).
- b) Persalinan lama/trauma perineum.
- c) Anemia/pruritus nifas.
- d) Uterotonika berlebih (oksitosin).

4. Riwayat Keluarga: DM/hipertensi (risiko PPH).

5. Riwayat Psikososial: Kecemasan nifas, beban ASI, perubahan peran multipara.

c. Pengkajian Fokus

- 1. Nyeri : Skala nyeri 4-7/10, lokasi abdomen bawah, onset 24 jam postpartum.
- 2. Eliminasi : Lochia volume/warna/odeur, BAK normal/oliguria.
- 3. Pola Aktivitas : Sulit mobilisasi akibat nyeri, kelelahan postpartum.
- 4. Nutrisi/Cairan : Nafsu makan turun, mulut kering.
- 5. Integritas Kulit : Perineum nyeri/oedem, fundus uterus.
- 6. Pernapasan/Sirkulasi : TTV stabil, anemia (pucat).

7. Psikososial : Cemas *afterpains*/ASI.
 8. Keamanan : Risiko jatuh/ infeksi luka nifas.
- d. Pemeriksaan Fisik
1. Kondisi Umum: BB stabil, TTV (TA 110/70, nadi 80-90, RR 18-20, suhu 36.5-37.5°C).
 2. Manifestasi Klinik:
 - a) Abdomen: Fundus 1-2 jari umbilikus, konsistensi keras.
 - b) Lochia: Rubra <1 pad/jam, tidak bau.
 - c) Perineum: Integritas baik/gr 1.
 - d) Kulit: Pucat kering, non-pruritus.
 - e) Mammæ: Engorgement ringan.
- e. Diagnosis Keperawatan (SDKI)
1. Nyeri akut (N.0001) r/t kontraksi involusi uterus.
 2. Gangguan pola tidur (N.0040) r/t *afterpains*.
- f. Intervensi
1. Manajemen Nyeri (I.02079):
 - a) Observasi: Monitor skala nyeri VAS 4-7/10, fundus uterus/lochia setiap 4 jam.
 - b) Terapeutik: Kompres hangat abdomen bawah 15-20 menit (suhu 40°C), effleurage massage miometrium, posisi semi-Fowler.
 - c) Edukasi: Ajarkan teknik pernapasan dalam, hindari menegang, susui bayi (oksitosin alami).
 - d) Kolaborasi: Analgesik (paracetamol 500 mg), uterotonika jika subinvolusi.
 2. Perawatan Nifas (I.02109): Monitor fundus 2 jam pertama, lalu 4-8 jam; edukasi tanda bahaya (lochia >1 pad/jam, demam, bau amis).
Evaluasi: Nyeri turun <3/10 dalam 24 jam, fundus involusi normal.

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ini menggunakan karya tulis deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah Studi kasus deskriptif merupakan bentuk penelitian kualitatif yang berorientasi pada upaya memberikan gambaran secara komprehensif dan sistematis terhadap suatu fenomena, individu, kelompok, ataupun peristiwa dalam konteks kehidupan nyata dengan menggunakan proses pendekatan keperawatan. Peneliti melakukan studi kasus terhadap penerapan kompres hangat pada abdomen terhadap penurunan *afterpains* pada ibu post partum pervaginam. (Tarigan, J., 2025).

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah ibu post partum pervaginam yang mengalami gangguan *afterpains* nyeri pada abdomen yang dirawat di RSUD Sidikalang sejumlah 2 orang. Berikut contoh kriteria inklusi dan eksklusi yang bisa digunakan untuk penelitian dengan judul penerapan kompres hangat untuk mengurangi *afterpains* pada ibu post partum pervaginam di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.

Kriteria Inklusi :

1. Ibu Post Partum Pervaginam yang mengalami *afterpains* (nyeri perut akibat kontraksi uterus setelah persalinan) dengan skala nyeri sedang (4 – 6)
2. Ibu Post Pervaginam hari ke-1(pertama) postpartum (6 jam pertama setelah persalinan) sampai hari ke-2 postpartum.
3. Persalinan normal (pervaginam) tanpa komplikasi obstetri berat.
4. Bersedia menjadi responden dan mengikuti terapi kompres hangat pada abdomen sesuai jadwal yang telah ditentukan.
5. Kondisi fisik area abdomen dalam keadaan baik, tidak terdapat luka, infeksi, atau iritasi kulit yang dapat menghambat pelaksanaan kompres hangat.
6. Telah menandatangani lembar persetujuan tindakan (*informed consent*).
7. Ibu postpartum multipara yg sudah melahirkan 2 anak.

Kriteria Eksklusi

1. Ibu Post Pervaginam dengan kondisi fisik yang tidak memungkinkan dilakukan kompres hangat, seperti adanya luka, infeksi, hematoma, atau penyakit kulit di area abdomen.
2. Ibu dengan kondisi medis berat, seperti gangguan kardiovaskular, hipertensi tidak terkontrol, demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$), atau gangguan metabolik berat.
3. Ibu nifas yang mengonsumsi obat analgesik atau anestesi yang dapat memengaruhi hasil penilaian nyeri selama periode pengukuran.
4. Ibu dengan riwayat alergi atau intoleransi terhadap panas, misalnya mudah mengalami ruam, gatal, atau reaksi kulit akibat paparan suhu hangat.
5. Ibu nifas dengan komplikasi obstetri berat.
6. Ibu nifas yang tidak bersedia atau tidak kooperatif mengikuti prosedur kompres hangat hingga selesai.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah Penerapan Kompres Hangat Untuk Mengurangi *AfterPains* pada ibu post partuum pervaginam.

D. Defenisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai cara setiap variabel dalam penelitian diukur atau diamati secara jelas dan terperinci. Dengan demikian, definisi operasional menjabarkan bagaimana suatu variabel diterjemahkan ke dalam indikator yang dapat diukur atau diobservasi sesuai dengan konteks penelitian (Sekaran & Bougie, 2016). Definisi operasional pada studi ini adalah:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Indikator	Alat Ukur	Kriteria	Frekuensi dan Durasi
1	Kompres hangat pada abdomen merupakan tindakan pemberian panas lokal pada daerah perut bagian bawah dengan tujuan meningkatkan	Suhu kompres antara $40-45^{\circ}\text{C}$ area abdomen bagian bawah (fundus uteri)	- Standart Operasional Prosedur (SOP) - Lembar Observasi	Kompres hangat dilakukan sesuai SOP dengan suhu dan durasi yang tepat, serta tidak menimbulkan	Kompres hangat dilakukan 2 kali sehari pagi pukul 08.00-10.00 dan siang hari pukul 13.00-15.00 selama 2 hari berturut.

Tabel 3.1 Lanjutan

	sirkulasi darah dan mengurangi nyeri akibat kontraksi uterus				keluhan atau efek samping
2	<i>Afterpains</i> (nyeri - uterus pascapersalinan) yaitu rasa nyeri di perut bagian bawah akibat kontraksi uterus selama masa nifas yang berlangsung dalam beberapa hari setelah persalinan.	Deskripsi subjek terhadap nyeri dengan karakteristik nyeri secara objektif	- <i>Numeric Rating (NRS) Scale</i> (NRS) - lembar observasi	1. Skor 0: tidak nyeri 2. Skor 1-3: nyeri ringan 3. Skor 4-6: nyeri sedang 4. Skor 7-9: nyeri berat 5. Skor 10: nyeri sanberat	Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah tindakan Pemberian kompres hangat yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi(pretest dan posttest).
3	Ibu post partum pervaginam yaitu perempuan yang telah melahirkan bayi dan plasenta secara pervaginam, berada dalam masa pemulihan organ reproduksi selama enam minggu setelah persalinan	Ibu dengan melahirkan normal tanpa komplikasi lain	Lembar identitas respon dan hasil wawancara awal	Ibu post partum pervaginam yang telah melahirkan dari 2 anak dalam kondisi stabil, dan dapat mengikuti instruksi selama trapi	Observasi dilakukan selama periode 24-58 jam postpartum sesuai waktu penelitian

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini terdiri dari:

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) : untuk panduan dalam melakukan penerapan terapi kompres hangat pada abdomen.
2. Lembar observasi: untuk mengevaluasi persepsi subjek tentang penerapan kompres hangat pada abdomen untuk mengurangi rasa nyeri (*afterpains*) pada ibu postpartum pervaginam.
3. *Numeric Rating Scale (NRS)*: Untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

1. Observasi Langsung : mengamati respon pasien terhadap tindakan terapi kompres hangat, dan menilai peningkatan atau penurunan tingkat nyeri secara langsung.
2. Pengukuran nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS): Mengukur secara objektif perubahan rentang nyeri sebelum dan sesudah intervensi.
3. Wawancara atau diskusi dengan subjek: mengumpulkan data kualitatif mengenai persepsi pasien tentang tindakan dan perubahan yang dirasakan dalam mengurangi nyeri pada persalinan.

G. Tempat Waktu Studi Kasus

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang terhitung mulai bulan Januari hingga Juni 2026

H. Penyajian Data

Dalam studi kasus ini, data disajikan dalam bentuk teks dan narasi dan dapat dilengkapi dengan kutipan ungkapan verbal dari subjek studi kasus sebagai data pendukung.

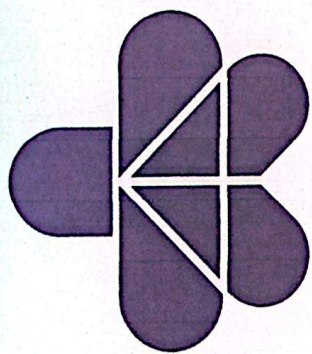
I. Etika Studi Kasus

Etika yang harus ditaati dalam melakukan suatu studi kasus sebagai peneliti adalah :

1. Persetujuan *informed consent* diperoleh melalui persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga setelah diberikan penjelasan lengkap terkait tujuan, prosedur, dan aspek lain dari penelitian.
2. Kerahasiaan dan privasi pasien dijaga dengan melindungi seluruh informasi pribadi serta data kesehatan pasien selama proses penelitian.
3. Menghormati hak pasien untuk menolak dan menghentikan partisipasi : memberikan hak kepada pasien untuk menolak atau mengakhiri partisipasi

mereka dalam penelitian kapan saja, tanpa konsekuensi apapun terhadap perawatan yang akan mereka terima.

4. Mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien: Memastikan bahwa intervensi kompres hangat ini aman dan tidak menyebabkan ketidaknyamanan atau cedera pada pasien.
5. *Non - Maleficence* dan *Beneficence* : menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien (*non- maleficence*) dan memastikan bahwa studi kasus ini memberikan manfaat (*beneficence*) untuk meningkatkan kondisi mobilitas fisik pasien.
6. Transparansi tentang risiko dan manfaat: Memberikan informasi yang transparan mengenai potensi manfaat dan risiko dari terapi kompres hangat
7. Komunikasi dan umpan balik dilakukan dengan menjalin komunikasi terbuka bersama pasien dan keluarga terkait perkembangan selama proses penulisan, serta memberikan kesempatan bagi mereka untuk menyampaikan umpan balik.
8. *Ethical clearance* : lembar penjelasan dan lembar persetujuan subyek study kasus.



Kemenkes
Poltekkes Medan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Studi Kasus

Lokasi studi kasus berada di jalan Rumah Sakit No. 19, Batang Beruh, Kecamatan Sidikalang, Kabupaten Dairi, Sumatera Utara Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang (RSUD) yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Dairi yang berlokasi di Kota Sidikalang, Provinsi Sumatera Utara. Rumah sakit ini berperan sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan tingkat kabupaten yang melayani masyarakat Kabupaten Dairi serta wilayah sekitarnya. Keberadaan RSUD Sidikalang sangat strategis dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis yang komprehensif.

Sebagai rumah sakit umum daerah dengan klasifikasi Paripurna, RSUD Sidikalang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan yang tersedia mencakup rawat jalan poliklinik (Poli Penyakit Dalam, Poli Obgyn, Poli Bedah, Poli Anak, Poli THT, Poli Jantung, Poli Paru dan Poli Gigi), Rawat Inap (Ruang Melati, Ruang Anggrek, Ruang Melur, Ruang Dahlia, Ruang Mawar, dan Ruang Flamboyan, Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam dan ruang yang dirancang khusus untuk pelayanan persalinan yaitu, ruang VK. Selain itu, rumah sakit ini didukung oleh pelayanan spesialisik dasar seperti Penyakit Dalam, Bedah, Anak, Paru, Jantung THT, Neurologi, Gigi, Psikiatri, serta Kebidanan dan Kandungan. Untuk menunjang pelayanan medis, tersedia pula Instalasi Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Instalasi Bedah Sentral, *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), *Prenatal Intensive Care Unit* (PICU), *Intensive Care Unit* (ICU), Hemodialisa (HD) dan Unit Rekam Medis. Dalam menjalankan fungsinya, RSUD Sidikalang didukung oleh tenaga kesehatan profesional yang terdiri dari Dokter Umum, Dokter Spesialis, Perawat, Bidan, Tenaga Farmasi, Analis Kesehatan, Serta Tenaga Administrasi dan Manajemen. Sumber daya manusia tersebut berperan penting dalam memberikan pelayanan yang berorientasi

pada mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku.

Sebagai lokus studi kasus dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI), RSUD Sidikalang memiliki karakteristik yang relevan karena tingginya jumlah kunjungan pasien dan variasi kasus yang ditangani, baik pada unit rawat inap maupun rawat jalan. Kondisi tersebut memungkinkan peneliti memperoleh data yang representatif, khususnya dalam penelitian bidang keperawatan terkait penerapan asuhan keperawatan, kepatuhan terhadap SOP, mutu pelayanan, serta keselamatan pasien.

Ruangan yang digunakan untuk studi kasus ini adalah Ruang VK RSUD Sidikalang, yaitu ruang yang dirancang khusus untuk pelayanan persalinan. Ruangan ini memiliki kepala ruangan yaitu Bd. Dharma Tinambunan S.Keb dengan fasilitas dilengkapi dengan 4 tempat tidur yang digunakan untuk observasi dan perawatan ibu sebelum maupun sesudah melahirkan. Selain itu, tersedia 1 bed litotomi yang dirancang khusus untuk mendukung proses persalinan dengan posisi yang aman dan nyaman. Fasilitas ini memungkinkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan obstetri secara optimal, sekaligus memastikan kenyamanan dan keselamatan ibu serta bayi.

2. Proses Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Pada kedua subjek studi kasus peneliti menerapkan kompres hangat pada abdomen untuk membantu menurunkan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam. Pemberian kompres hangat dilakukan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi uterus setelah persalinan. Uraian mengenai pelaksanaan studi kasus pada masingmasing subjek akan dijelaskan secara rinci pada bagian berikut. Pengkajian Keperawatan

1) Pengkajian Pada Ny.I

Pengkajian dilaksanakan pada Ny. I usia 39 tahun pada hari kamis tanggal 2 April 2026 pukul 10.30 WIB di Ruang VK. Pasien merupakan ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA, beragama Islam, beralamat di SPG dan berasal dari suku batak. Suaminya, Tn. R, berusia 40 tahun dan bekerja sebagai jualan elektronik. Hasil pengkajian pada Ny. I dengan status obstetri G4P4A0, ibu berada

pada masa postpartum setelah melahirkan secara pervaginam anak keempat. Ibu mengeluh nyeri pada bagian perut bawah yang terasa seperti mulas atau kram (*afterpains*) yang muncul terutama saat menyusui dan terasa hilang timbul sejak beberapa jam setelah persalinan. Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan membuatnya kurang nyaman saat beristirahat. Kehamilan cukup bulan dan tidak terdapat komplikasi selama antenatal care maupun saat proses persalinan. Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran compos mentis, tampak meringis saat nyeri perut muncul. Ibu mengatakan nyeri terasa pada bagian abdomen bawah dengan skala nyeri 5 (skala 0–10). Nyeri dirasakan seperti tertarik dan kram yang datang secara berkala. Ibu belum melakukan tindakan khusus untuk mengurangi nyeri selain beristirahat.

Pada pemeriksaan kepala dan rambut, bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, rambut bersih dan tidak mudah rontok. Pada wajah tidak tampak edema, tidak pucat, ekspresi wajah tampak sedikit meringis saat nyeri muncul. Pemeriksaan mata ditemukan konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik. Pada hidung tidak terdapat sekret dan tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Pada daerah mulut dan bibir, mukosa lembab, tidak ada stomatitis dan bibir tidak sianosis. Pada bagian leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid maupun pembesaran kelenjar getah bening. Pada pemeriksaan dada tampak simetris, pergerakan dada kanan dan kiri sama, frekuensi pernapasan 20 x/menit dan tidak terdapat retraksi. Pada pemeriksaan payudara, kedua payudara tampak simetris, tidak terdapat kemerahan maupun pembengkakan. Puting susu tampak menonjol dan tidak terdapat retraksi. Pada palpasi payudara teraba lembek dan ASI sudah mulai keluar sedikit saat dilakukan stimulasi ringan. Pemeriksaan pada abdomen tampak uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, namun ibu mengeluh nyeri tekan pada daerah abdomen bagian bawah yang sesuai dengan keluhan *afterpains*. Tidak terdapat luka operasi karena persalinan berlangsung secara pervaginam. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan lokia rubra, tidak berbau dan tidak terdapat tanda infeksi. Perineum tampak bersih dan tidak terdapat perdarahan aktif. Pada pemeriksaan ekstremitas atas didapatkan LILA 27 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8 °C dan tidak terdapat edema. Pada ekstremitas bawah tidak ditemukan edema. Refleks patella positif,

simetris kanan dan kiri, respons fisiologis baik. Kehamilan ini merupakan kehamilan keempat dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu tanggal 10 Mei 2025. Riwayat kehamilan dan persalinan pertama, subjek melahirkan anak Laki Laki melalui persalinan spontan pervaginam (PSP) pada tanggal 11 Agustus 2016 di rumah bersalin dengan berat badan lahir 3.300 gram tanpa komplikasi. Kehamilan kedua melahirkan anak laki laki pada tanggal 19 Oktober 2018 dengan berat badan 3.400 gram tanpa komplikasi. Kehamilan ketiga melahirkan anak lakilaki pada tanggal 15 September 2022 dengan berat badan 3.300 gram tanpa komplikasi. Pada kehamilan keempat ini, pada tanggal 2 April pukul 10.30 WIB Ny. I kembali melahirkan secara spontan pervaginam dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Tabel 4.1 Analisa Data Ny. I

Data Penunjang	Penyebab	Masalah
DS : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah seperti mulas atau kram setelah melahirkan. Nyeri dirasakan hilang timbul dan semakin terasa saat menyusui. Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dan kesulitan beristirahat karena nyeri tersebut.	Nyeri Akut (<i>afterpains</i>) pada ibu postpartum ↓ Kontraksi uterus akibat proses involusi uterus postpartum ↓ Proses involusi uterus setelah persalinan yang dirangsang oleh peningkatan hormon oksitosin (terutama saat menyusui)	Nyeri akut (<i>afterpains</i>) pada ibu postpartum pervaginam
DO : Ibu tampak meringis saat nyeri muncul. Pada palpasi abdomen bagian bawah ibu mengatakan terasa nyeri. Skala nyeri 6 (0–10). Uterus teraba berkontraksi dengan baik dan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat.		

2) Subjek 2 Pada Ny. L

Pengkajian pada subjek 2 dilaksanakan pada Ny. L usia 42 tahun pada hari Sabtu tanggal 11 April 2026 pukul 13.00 WIB di Ruang VK. Pasien merupakan ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA, beragama kristen, dan berasal dari suku Batak. Suaminya, Tn. P, berusia 49 tahun dan bekerja sebagai petani. Hasil pengkajian pada Ny. L dengan status obstetri G5P5A0, ibu berada pada masa

postpartum setelah melahirkan secara pervaginam anak kelima. Ibu mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah seperti mulas atau kram (*afterpains*) yang dirasakan sejak beberapa jam setelah persalinan. Nyeri dirasakan hilang timbul dan meningkat terutama saat bergerak atau ketika bayi menyusui. Ibu mengatakan nyeri tersebut menyebabkan rasa tidak nyaman dan mengganggu saat beristirahat. Keadaan umum ibu dalam kondisi baik, kesadaran *compos mentis*, ibu tampak meringis saat nyeri muncul dengan skala nyeri 6 (0–10). Pada pemeriksaan kepala dan rambut, bentuk kepala dalam batas normal, rambut bersih dan kulit kepala tidak terdapat lesi. Wajah tampak sedikit tegang saat nyeri muncul namun tidak pucat. Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Hidung bersih tanpa sekret dan tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Pemeriksaan mulut menunjukkan mukosa lembab, tidak terdapat lesi maupun stomatitis, bibir tampak tidak sianosis. Pada leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun pembesaran kelenjar getah bening. Dinding dada tampak simetris dengan frekuensi pernapasan 22 x/menit tanpa retraksi.

Pada pemeriksaan payudara, kedua payudara tampak simetris tanpa tanda kemerahan atau pembengkakan. Areola tampak hiperpigmentasi sesuai perubahan fisiologis kehamilan. Puting susu tampak menonjol dan utuh, tidak terdapat retraksi atau kelainan bentuk yang dapat menghambat proses perlekatan bayi. Pada palpasi, payudara teraba lunak dan ASI sudah mulai keluar sedikit saat dilakukan stimulasi ringan pada puting. Pemeriksaan abdomen menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik dengan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat. Konsistensi uterus keras sebagai tanda kontraksi uterus baik. Namun ibu mengeluhkan nyeri tekan pada bagian abdomen bawah yang sesuai dengan keluhan *afterpains*. Pada pemeriksaan genitalia ditemukan lochia rubra, tidak berbau dan tidak terdapat tanda infeksi. Perineum tampak bersih dan tidak terdapat perdarahan aktif. Pada pemeriksaan ekstremitas atas didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,8°C, dan tidak ditemukan varises. Pada ekstremitas bawah terdapat edema ringan. Refleks patela didapatkan positif (+/+), simetris kanan dan kiri dengan respons fisiologis dalam batas normal. Kehamilan ini merupakan kehamilan kelima (G5P5A0) dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu 05 Mei 2025. Pada riwayat kehamilan dan persalinan pertama, subjek melahirkan anak

laki laki melalui persalinan spontan pervaginam (PSP) pada tanggal 25 September 2010 di rumah bersalin dengan berat badan 2.800 gram tanpa komplikasi. Kehamilan kedua melahirkan anak perempuan pada tanggal 20 April 2013 dengan berat badan 2.900 gram tanpa komplikasi. Kehamilan ketiga melahirkan anak perempuan pada tanggal 11 April 2016 dengan berat badan 2.800 gram tanpa komplikasi. Pada kehamilan keempat, subjek melahirkan secara spontan pervaginam dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa komplikasi. Pada kehamilan kelima ini, pada tanggal 11 April 2026 jam 13.00 WIB Ny. L kembali melahirkan secara spontan pervaginam dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Tabel 4.2 Analisa Data Ny. L

Data Penunjang	Penyebab	Masalah
DS : Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa kencang dan mulas setelah melahirkan. Nyeri dirasakan seperti kram terutama saat bergerak atau saat bayi menyusui.	Nyeri akut (<i>afterpains</i>) pada ibu postpartum pervaginam ↓ Agen cedera fisiologis: kontraksi uterus pada proses involusi	Nyeri akut (<i>afterpains</i>) pada ibu postpartum pervaginam
DO: Ibu tampak tidak nyaman dan sesekali memegang perut. Uterus teraba keras menandakan kontraksi uterus baik. Skala nyeri 5 (0–10) Ibu tampak menahan nyeri saat dilakukan palpasi abdomen.	↓ Proses involusi uterus setelah persalinan yang menyebabkan kontraksi uterus meningkat (dipicu juga saat menyusui)	

b. Diagnosa Keperawatan

1) Subjek 1 pada Ny. I

Setelah dilakukan pengkajian, maka peneliti mendapatkan masalah atau diagnosa keperawatan pada Ny. I adalah sebagai berikut:

- a) Nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus (*afterpains*) pada ibu postpartum, ditandai dengan ibu mengatakan merasakan nyeri atau kram pada bagian perut bawah setelah persalinan. Nyeri dirasakan seperti tertarik dan datang secara hilang timbul terutama saat menyusui atau ketika bergerak. Ibu tampak meringis saat nyeri muncul. Pada pengkajian skala nyeri didapatkan skala nyeri sedang. Abdomen teraba tegang pada area uterus dan ibu

mengatakan merasa tidak nyaman pada perut bagian bawah setelah melahirkan secara pervaginam.

2) Subjek 2 pada Ny. L

Setelah dilakukan pengkajian, maka peneliti mendapatkan masalah atau diagnosa keperawatan pada Ny. L adalah sebagai berikut: Setelah dilakukan pengkajian, maka peneliti mendapatkan

- a) Nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus (*afterpains*) pada ibu postpartum, ditandai dengan ibu mengatakan mengalami nyeri pada bagian perut bawah setelah persalinan. Nyeri dirasakan seperti kram pada daerah abdomen bagian bawah dan muncul terutama saat beraktivitas atau saat menyusui bayi. Ibu tampak menahan perut ketika nyeri muncul. Hasil pengkajian menunjukkan adanya skala nyeri sedang. Pada palpasi abdomen uterus masih berkontraksi dan ibu mengatakan merasa tidak nyaman pada daerah perut setelah persalinan pervaginam. Dari hasil pengkajian, maka dapat disimpulkan bahwa masalah utama atau diagnosa keperawatan utama pada subjek 1 dan subjek 2 adalah:
- b) Nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus (*afterpains*) pada ibu postpartum, ditandai dengan ibu mengeluh nyeri pada abdomen bagian bawah setelah persalinan pervaginam.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang direncanakan dan dilaksanakan berdasarkan hasil pengkajian serta diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Intervensi bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan serta meningkatkan kenyamanan ibu postpartum. Pada studi kasus ini, intervensi difokuskan pada upaya menurunkan nyeri *afterpains* pada ibu postpartum melalui penerapan kompres hangat pada abdomen. Kompres hangat dilakukan pada daerah perut bagian bawah untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah, memberikan efek relaksasi pada otot, serta mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi uterus setelah persalinan. Pemberian kompres hangat dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan disertai dengan pemantauan skala nyeri sebelum dan setelah tindakan untuk mengetahui efektivitas intervensi dalam menurunkan nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam.

1) Subjek 1 (Ny. I)

a) Tujuan Intervensi

Setelah dilakukan penerapan kompres hangat pada abdomen dan pemantauan selama 2×24 jam, diharapkan nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam dapat menurun, dengan kriteria hasil:

- Skala nyeri menurun
- Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah berkurang
- Ibu tampak lebih rileks dan tidak meringis saat nyeri muncul
- Ketegangan pada abdomen berkurang saat dipalpasi
- Ibu merasa lebih nyaman setelah diberikan kompres hangat
- Ibu dapat beristirahat dengan lebih baik
- Ibu dapat melakukan aktivitas ringan tanpa terganggu oleh nyeri

b) Intervensi Tindakan dan Rasional

Intervensi Tindakan	Rasional
Terapkan kompres hangat pada area abdomen selama ±15–20 menit	Kompres hangat membantu meningkatkan relaksasi otot, memperlancar sirkulasi darah, dan menurunkan persepsi nyeri sehingga dapat mengurangi intensitas <i>afterpains</i> pada ibu postpartum.

2) Subjek 2 (Ny. L)

a) Tujuan Intervensi

Setelah dilakukan penerapan kompres hangat pada abdomen dan pemantauan selama 2×24 jam, diharapkan nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam dapat menurun, dengan kriteria hasil:

- Skala nyeri menurun
- Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah berkurang
- Ibu tampak lebih rileks dan tidak meringis saat nyeri muncul
- Ketegangan pada abdomen berkurang saat dilakukan palpasi
- Ibu merasa lebih nyaman setelah diberikan kompres hangat pada abdomen
- Ibu dapat beristirahat dengan lebih baik
- Ibu dapat melakukan aktivitas ringan tanpa terganggu oleh nyeri

b) Intervensi Tindakan dan Rasional

Intervensi Tindakan	Rasional
Berikan kompres hangat pada daerah abdomen bawah selama $\pm 15-20$ menit	Kompres hangat membantu meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, melancarkan sirkulasi, mengurangi spasme otot uterus, serta menurunkan intensitas nyeri <i>afterpains</i> .

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada kedua subjek dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari dengan penerapan kompres hangat pada abdomen, yang dilanjutkan dengan pemantauan tingkat nyeri *afterpains* selama 2 hari, dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

1. Subjek 1 (Ny.I)

Implementasi keperawatan subjek 1 (Ny. I)

Diagnosa	Waktu	Implementasi
Nyeri Akut	Kamis, 2 April 2026 10.30 WIB	Sebelum dilakukan tindakan, skala nyeri 5. Dilakukan 10.30 WIB intervensi berupa kompres hangat pada area abdomen bawah selama 15 menit. Setelah tindakan, dilakukan evaluasi dan skala nyeri menurun menjadi 4
	15.00 WIB Sesi 2	Sebelum dilakukan tindakan, skala nyeri 4. Dilakukan intervensi kompres hangat pada area abdomen bawah selama 15 menit. Setelah tindakan, nyeri berkurang dengan skala nyeri menjadi 3.
Nyeri Akut	Jumat, 3 April 2026 10.00 WIB	Sebelum dilakukan tindakan, skala nyeri 4. Dilakukan kompres hangat pada area abdomen bawah selama 15 menit. Setelah tindakan, hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 3.
	14.00 WIB	Sebelum dilakukan tindakan, skala nyeri 3. Dilakukan kompres hangat pada area abdomen bawah selama 15 menit. Setelah tindakan, pasien melaporkan nyeri berkurang menjadi skala 1.

2. Subjek 2 (Ny.L)

Diagnosa	Waktu	Implementasi
Nyeri Akut	Sabtu 11 April 2026 13.00 WIB	Sesi 1 Sebelum dilakukan tindakan, skala nyeri 5 (skala 0–10). Dilakukan intervensi berupa kompres hangat pada area abdomen bawah selama 15 menit. Setelah tindakan, dilakukan evaluasi dan skala nyeri menurun menjadi 1.

	15.00 WIB	Sesi 2 Sebelum dilakukan tindakan, skala nyeri 4. Dilakukan intervensi kompres hangat pada area abdomen bawah selama 15 menit. Setelah tindakan, pasien melaporkan nyeri berkurang dengan skala nyeri menjadi 1.
Nyeri Akut	Minggu 12 April 2026 08.00 WIB	Sesi 1 Sebelum dilakukan tindakan, skala nyeri 6. Dilakukan intervensi kompres hangat pada area abdomen bawah selama 15 menit. Setelah tindakan, hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 2.
	13.00 WIB	Sesi 2 Sebelum dilakukan tindakan, skala nyeri 4. Dilakukan intervensi kompres hangat pada area abdomen bawah selama 15 menit. Setelah tindakan, pasien melaporkan nyeri berkurang menjadi skala 1.

Selain intervensi utama tersebut, penulis juga melakukan intervensi pendukung berupa memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi nyeri *afterpains* yang dialami serta manfaat kompres hangat pada abdomen untuk membantu mengurangi rasa nyeri setelah persalinan.

Namun, dalam penulisan laporan ini perkembangan selanjutnya hanya difokuskan pada intervensi studi kasus yaitu penerapan kompres hangat pada abdomen terhadap penurunan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam yang dilakukan selama 2 hari.

e. Evaluasi Keperawatan

1) Subjek1 (Ny. I)

Evaluasi keperawatan pada masalah nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam (diagnosa keperawatan) dengan penerapan intervensi kompres hangat pada abdomen adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan

Waktu	Diagnosa	Implementasi	Pre test	Post tes
02 April 2026 10.30 WIB	Nyeri akut berhubun dengan kontraksi uterus (<i>afterpains</i>) pada ibu postpart	Penerapan kompres hangat pada abdomen selama ±15-20 menit	Skala Nyeri: 6 Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah yang terasa seperti kram akibat kontraksi uterus (<i>afterpains</i>). Nyeri muncul terutama saat menyusui dan bersifat hilang timbul. Nyeri cukup mengganggu kenyamanan, terutama saat istirahat dan aktivitas	Skala nyeri: 5 Setelah dilakukan kompres hangat, nyeri menurun dari skala 6 menjadi 5. Ibu mengatakan nyeri masih muncul saat kontraksi uterus, namun intensitasnya berkurang dan terasa lebih ringan. Nyeri masih dirasakan seperti kram pada perut

	um pervagi nam		ringan. Saat pengkajian, ibu tampak meringis, memegang perut bagian bawah (perilaku protektif), dan ekspresi wajah tegang. Berdasarkan data subjektif dan objektif, nyeri dikategorikan skala 6 karena sudah mengganggu aktivitas namun masih dapat ditoleransi.	bagian bawah, tetapi sudah lebih dapat ditoleransi. Saat pengkajian, ibu tampak lebih tenang, meskipun sesekali masih memegang perut.
02 April 2026 15.00 WIB	Nyeri akut	Penerapan kompres hangat pada abdomen selama $\pm 15-20$ menit	Skala nyeri: 4 Ibu tampak meringis dengan ekspresi wajah tegang, sesekali memegang perut bagian bawah, mengeluhkan nyeri seperti kram, dan merasa tidak nyaman sehingga aktivitas dan istirahat terganggu.	Skala nyeri: 3 Setelah dilakukan kompres hangat, nyeri menurun dari skala 4 menjadi 3. Ibu mengatakan nyeri semakin berkurang dan dapat melakukan aktivitas dengan lebih nyaman. Saat pengkajian, ibu tampak lebih rileks dan tidak menunjukkan ekspresi kesakitan.
03 April 2026 10.00 WIB	Nyeri akut berhubu ngan dengan proses involusi uterus	Penerapan kompres hangat pada abdomen selama $\pm 15-20$ menit	Skala nyeri: 4 Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah masih terasa, namun intensitasnya lebih ringan dibanding sebelumnya. Saat pengkajian, ibu tampak lebih tenang dan dapat melakukan sebagian aktivitas dengan nyaman.	Skala nyeri: 4 Setelah dilakukan kompres hangat, nyeri menurun dari skala 4 menjadi 3, Ibu mengatakan kram berkurang, perut terasa lebih nyaman, dan tampak rileks tanpa ekspresi kesakitan.
03 April 2026 10.00 WIB	Nyeri akut berhubu ngan dengan proses involusi uterus	Penerapan kompres hangat pada abdomen selama $\pm 15-20$ menit	Skala nyeri: 3 Ibu masih merasakan nyeri ringan pada perut bagian bawah. Nyeri tidak terlalu mengganggu aktivitas, dan ibu tampak lebih tenang saat pengkajian.	Skala nyeri: 3 Setelah dilakukan kompres hangat, nyeri menurun dari skala 3 menjadi 3 Ibu mengatakan nyeri hampir tidak dirasakan, perut terasa nyaman, dan tampak rileks tanpa tanda kesakitan.

Tabel 4.7 Perbandingan Skor Skala Nyeri Subjek I

Subjek	Waktu	Implementasi		Selisih Penurunan
		Pre	Post	
Subjek I	Kamis, 02 April 2026 Pukul 10.30 WIB	5	4	1
	Pukul 15.00 WIB	5	3	2
Subjek I	Jumat, 03 April 2026 Pukul 10.00 WIB	4	3	1
	Pukul 14.00 WIB	3	2	1
Total	Rata Rata Penurunan			1

Pada Subjek 1 (Ny. I), penerapan kompres hangat pada abdomen dilakukan selama dua hari dengan dua sesi per hari dan menunjukkan adanya penurunan intensitas *afterpains* secara bertahap. Pada hari pertama (Kamis), sesi 1 terjadi penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 4 (selisih 1), dan pada sesi 2 terjadi penurunan dari 5 menjadi 3 (selisih 2). Pada hari kedua (Jumat), sesi 1 menunjukkan penurunan dari 4 menjadi 3 (selisih 1), dan pada sesi 2 terjadi penurunan dari 3 menjadi 2 (selisih 1). Secara keseluruhan, total penurunan skala nyeri adalah 5 dengan rata-rata penurunan sebesar 1,25 per sesi, yang menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat pada abdomen cukup efektif dalam membantu menurunkan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.

2) Subjek 2 (Ny.L)

Evaluasi keperawatan pada masalah Nyeri akut (*afterpains*) berhubungan dengan kontraksi uterus pada ibu postpartum, dengan penerapan intervensi kompres hangat pada abdomen adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan

Waktu	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	
			Pre test	Post test
11 April 2026 08.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus (<i>afterpains</i>) pada ibu p	Penerapan kompres hangat pada abdomen dilakukan selama 15–20 menit	Skala nyeri: 5 Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah seperti kram setelah melahirkan, terutama saat menyusui dan kontraksi uterus. Nyeri bersifat	Skala nyeri: 4 Setelah dilakukan kompres hangat, nyeri menurun dari skala 5 menjadi 4. Ibu mengatakan nyeri sedikit berkurang, masih terasa saat

			hilang-timbul dan kontraksi, tetapi mengganggu kenyamanan saat istirahat. Saat pengkajian, ibu tampak meringis, sesekali memegang perut bagian bawah, dan ekspresi wajah tegang.	lebih dapat ditoleransi.
Pukul 13.00 WIB			Skala nyeri: 4 Ibu mengatakan nyeri masih terasa pada perut bagian bawah, terutama saat kontraksi dan menyusui, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan saat bergerak. Saat pengkajian, ibu sesekali memegang perut dan tampak kurang nyaman.	Skala nyeri: 3 Setelah dilakukan kompres hangat, nyeri menurun dari skala 4 menjadi 3. Ibu mengatakan perut terasa lebih hangat dan nyaman, serta tampak lebih tenang tanpa ekspresi kesakitan.
12 April 2026 08.00 WIB	Nyeri akut	Penerapan kompres hangat pada abdomen dilakukan selama 15–20 menit	Skala nyeri: 2 Ibu mengatakan sudah merasa lebih nyaman, namun masih sesekali merasakan nyeri ringan. Saat pengkajian, ibu tampak lebih tenang meskipun sesekali memegang perut.	Skala nyeri: 1 Setelah dilakukan kompres hangat, nyeri menurun dari skala 2 menjadi 1. Ibu mengatakan nyeri semakin berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman.
15.00 WIB	Nyeri akut	Penerapan kompres hangat pada abdomen dilakukan selama 15–20 menit	Skala nyeri: 3 Ibu masih merasakan nyeri ringan pada perut bagian bawah, terutama saat bergerak atau menyusui. Nyeri terasa seperti kram ringan, namun tidak sekuat sebelumnya.	Skala nyeri: 1. Setelah dilakukan kompres hangat, nyeri menurun dari skala 3 menjadi 1. Ibu mengatakan nyeri hampir tidak dirasakan, perut terasa lebih nyaman dan hangat, tampak rileks, dan dapat beristirahat dengan baik

Tabel 4.8 Perbandingan Skor Skala Nyeri Subjek II

Subjek	Waktu	Implementasi		Selisih Penurunan
		Pre	Post	
Subjek II	Sabtu, 11 April 2026 Pukul 13.00 WIB	5	4	1
	Pukul 15.00 WIB	5	3	1
Subjek II	Minggu, 12 April 2026 Pukul 08.00 WIB	2	1	1
	Pukul 13.00 WIB	3	1	2
Total	Rata Rata Penurunan			1

Pada Subjek 2 (Ny. N), penerapan kompres hangat pada abdomen dilakukan selama dua hari dengan dua sesi setiap harinya dan menunjukkan adanya penurunan intensitas *afterpains*. Pada hari pertama (Sabtu), sesi 1 terjadi penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 4 (selisih 1), dan pada sesi 2 terjadi penurunan dari 5 menjadi 3 (selisih 1). Pada hari kedua (Minggu), sesi 1 menunjukkan penurunan dari 2 menjadi 1 (selisih 1), dan pada sesi 2 terjadi penurunan dari 3 menjadi 1 (selisih 2). Secara keseluruhan, total penurunan skala nyeri adalah 5 dengan rata-rata penurunan sebesar 1,25 per sesi, yang menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat pada abdomen cukup efektif dalam membantu menurunkan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus pada Subjek 1 yaitu Ny. I dengan diagnosa keperawatan nyeri akut (*afterpains*) pada ibu postpartum pervaginam, diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi penerapan kompres hangat pada abdomen pasien mengalami nyeri dengan skala 5 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) dan lembar observasi. Nyeri dirasakan pada area abdomen bagian bawah akibat kontraksi uterus dan muncul terutama saat pasien bergerak, menyusui, atau saat uterus berkontraksi. Pasien juga mengeluh tidak nyaman dan sedikit terganggu saat beristirahat akibat nyeri yang dirasakan. Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak meringis, berhati-hati saat bergerak, serta sesekali memegang perut bagian bawah. Setelah dilakukan implementasi penerapan kompres hangat pada abdomen secara bertahap selama dua hari, intensitas nyeri pada pasien mengalami penurunan hingga

pada akhir pengkajian skala nyeri menurun menjadi 2. Pasien tampak lebih nyaman, tidak lagi meringis, dan dapat beristirahat dengan lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat pada abdomen membantu mengurangi *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.

Pada Subjek 1 yaitu Ny. L, hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri (*afterpains*) pada area abdomen bagian bawah dengan skala nyeri awal 6 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) dan lembar observasi. Nyeri dirasakan beberapa jam setelah persalinan dan muncul terutama saat uterus berkontraksi, menyusui, bergerak, atau melakukan aktivitas ringan. Pasien tampak meringis, terlihat tidak nyaman, serta sesekali memegang perut bagian bawah. Setelah dilakukan intervensi penerapan kompres hangat pada abdomen secara bertahap selama dua hari masa perawatan, terjadi penurunan intensitas nyeri pada pasien. Pada akhir pengkajian, skala nyeri pasien menurun menjadi 1 dan kondisi pasien tampak lebih nyaman, tidak menunjukkan ekspresi kesakitan, serta dapat beristirahat dengan lebih baik.

Afterpains merupakan nyeri yang dirasakan oleh ibu postpartum pervaginam akibat kontraksi uterus yang terjadi setelah persalinan. Nyeri ini muncul sebagai bagian dari proses involusi uterus, di mana rahim kembali ke ukuran semula. *Afterpains* biasanya dirasakan pada area abdomen bagian bawah dan dapat meningkat saat menyusui karena adanya rangsangan hormon oksitosin yang memicu kontraksi uterus. Nyeri yang dirasakan dapat memengaruhi kenyamanan, istirahat, serta aktivitas ibu selama masa nifas. Apabila tidak ditangani dengan baik, *afterpains* dapat mengganggu proses pemulihan dan kesejahteraan ibu postpartum.

Kompres hangat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri pada ibu postpartum, termasuk nyeri akibat kontraksi uterus (*afterpains*). Secara fisiologis, kompres hangat bekerja dengan meningkatkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) di area yang diterapi sehingga meningkatkan aliran darah dan suplai oksigen serta nutrisi ke jaringan yang nyeri. Peningkatan sirkulasi ini membantu mengurangi ketegangan otot polos dan spasme yang sering menyertai kontraksi uterus, sehingga menurunkan aktivasi reseptor nyeri (*nociceptors*). Selain itu, panas memberikan efek relaksasi pada otot

dan jaringan lunak, yang juga berkontribusi pada peningkatan ambang persepsi nyeri serta penurunan transmisi sinyal nyeri ke sistem saraf pusat. Panas dapat merangsang reseptor suhu kulit yang kemudian menghambat transmisi sinyal nyeri melalui mekanisme gate-control di tingkat sumsum tulang belakang, sehingga sensasi nyeri yang dirasakan ibu berkurang. Berbagai penelitian keperawatan menunjukkan bahwa aplikasi kompres hangat secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri baik selama fase aktif persalinan maupun *afterpains* postpartum, yang ditandai dengan penurunan skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Efektivitas ini telah dilaporkan dalam uji pre-post dan studi eksperimen di kelompok ibu bersalin atau nifas, yang menemukan penurunan nyeri secara bermakna setelah pemberian kompres hangat selama 15–20 menit. (Reni & Purwandari, 2019).

Pada subjek pertama, pasien mengeluhkan nyeri (*afterpains*) pada daerah abdomen bagian bawah dengan skala nyeri 6 dari skala numerik 0–10 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Pasien tampak meringis saat bergerak dan terlihat berhati-hati ketika mengubah posisi tubuh. Kondisi ini menyebabkan gangguan rasa nyaman dan membatasi aktivitas pasien. Setelah diberikan intervensi penerapan kompres hangat pada abdomen secara bertahap selama dua hari, terjadi penurunan intensitas nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Pasien tampak lebih rileks, ekspresi wajah tidak lagi meringis, serta mulai mampu melakukan aktivitas secara perlahan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat pada abdomen efektif dalam membantu menurunkan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam dengan rata rata penurunan selisih 1.

Pada subjek kedua, pasien mengeluhkan nyeri (*afterpains*) pada area abdomen bagian bawah dengan skala nyeri 5 dari skala numerik 0–10. Nyeri yang dirasakan menyebabkan pasien merasa tidak nyaman saat beristirahat dan terbatas dalam melakukan aktivitas. Setelah dilakukan intervensi penerapan kompres hangat pada abdomen selama dua hari masa perawatan, terjadi penurunan intensitas nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Pasien tampak lebih nyaman, tidak lagi meringis, serta mulai dapat beristirahat dengan lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat pada abdomen efektif dalam membantu

menurunkan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam dengan rata rata penurunan selisih 1.

Berdasarkan hasil penerapan kompres hangat pada abdomen pada dua subjek dengan masalah *afterpains* postpartum, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini terbukti efektif sebagai tindakan keperawatan nonfarmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri. Pada subjek pertama, skala nyeri menurun dari 6 menjadi 2 setelah diberikan kompres hangat selama $\pm 15-20$ menit, sedangkan pada subjek kedua, penurunan nyeri tercatat dari 5 menjadi 3 setelah intervensi yang sama. Penurunan skala nyeri ini menunjukkan bahwa kompres hangat mampu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot pada abdomen, serta memberikan efek relaksasi yang menurunkan persepsi nyeri akibat kontraksi uterus (*afterpains*). Dengan demikian, penerapan kompres hangat pada abdomen dapat dipandang sebagai intervensi keperawatan yang efektif, aman, dan mudah dilakukan untuk mengurangi *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam, sehingga mendukung kenyamanan ibu dalam proses pemulihan postpartum.

Menurut hasil studi kasus ini, temuan sejalan dengan beberapa penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada wanita selama masa perinatal dan postpartum. Sebagai contoh, penelitian kuasi eksperimental menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat secara signifikan menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif, dengan penurunan nyeri yang bermakna setelah intervensi kompres hangat dibandingkan sebelum diberikan kompres (Sari et al., 2020; Fitri et al., 2021). Durasi intervensi pada penelitian tersebut umumnya dilakukan selama $\pm 10-20$ menit per sesi, yang cukup untuk memberikan efek relaksasi otot dan mengurangi ketegangan akibat kontraksi. Selain itu, penelitian lain menemukan bahwa terapi kompres hangat bersama teknik pijat effleurage efektif dalam menurunkan *afterpains* pada ibu postpartum, di mana penurunan intensitas nyeri secara signifikan terjadi setelah intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (effleurage atau kompres saja) (Putri & Usman, 2024). Penelitian-penelitian tersebut mendukung bahwa kompres hangat merupakan strategi nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri kontraksi uterus baik pada persalinan maupun postpartum. Dengan demikian, temuan studi kasus ini mendukung bukti bahwa penerapan kompres hangat pada

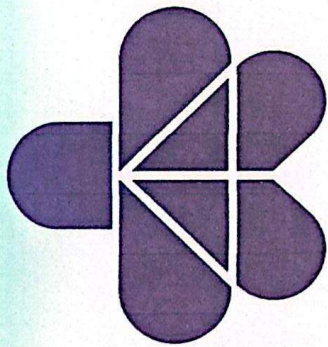
abdomen, dengan durasi $\pm 15-20$ menit per sesi, berpotensi efektif dalam mengurangi *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam sesuai dengan bukti ilmiah terkini dalam praktik keperawatan.

Selain penerapan kompres hangat pada abdomen, penurunan intensitas *afterpains* pada kedua subjek dalam studi kasus ini juga dipengaruhi oleh pemberian terapi farmakologis berupa obat analgesik yang diresepkan oleh dokter. Obat analgesik berperan dalam menghambat transmisi impuls nyeri pada sistem saraf, baik melalui tindakan di tingkat perifer maupun pusat saraf, sehingga membantu menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Secara mekanis, analgesik seperti NSAID bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin yang meningkatkan sensitivitas nociceptor, sedangkan analgesik opioid berikatan dengan reseptor opioid di sistem saraf pusat untuk mengurangi pelepasan neurotransmitter nyeri dan menurunkan transmisi sinyal nyeri ke otak. Dengan berkurangnya nyeri melalui terapi farmakologis selama 3 hari, pasien menjadi lebih nyaman dan lebih mudah menerima terapi kompres hangat yang diberikan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam (StatPearls Authors, 2024; Argoff, 2011).

Kombinasi antara terapi farmakologis dan penerapan kompres hangat pada abdomen terbukti memberikan hasil yang lebih optimal dalam mengatasi *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam. Terapi farmakologis membantu menurunkan nyeri secara fisiologis, sedangkan kompres hangat sebagai intervensi nonfarmakologis membantu merelaksasi otot-otot abdomen, mengurangi ketegangan, serta meningkatkan rasa nyaman sehingga pasien dapat lebih mengontrol respons tubuh terhadap nyeri. Pendekatan kombinasi ini dapat membantu meningkatkan kenyamanan pasien serta mempercepat proses pemulihan selama masa nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang dengan masa intervensi dua hari.

Secara keseluruhan, hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat pada abdomen merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan intensitas *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam, terutama apabila dilakukan secara teratur dan dikombinasikan dengan pemberian terapi farmakologis dari dokter. Intervensi ini

mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat membantu meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat proses pemulihan pasien selama masa nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang dengan masa intervensi dua hari.



Kemenkes
Poltekkes Medan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi kasus ini menerapkan kompres hangat pada abdomen untuk menurunkan intensitas *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam, intervensi dilakukan segera setelah kelahiran dengan durasi $\pm 15-20$ menit per sesi, kemudian dilanjutkan dengan pemantauan nyeri selama beberapa sesi pada dua subjek. Melalui pelaksanaan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam menerapkan intervensi nonfarmakologis berupa kompres hangat untuk mengurangi intensitas nyeri kontraksi uterus pasca-persalinan. Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut: Pengkajian yang dilakukan pada kedua subjek menunjukkan adanya keluhan nyeri pada perut bagian bawah (*afterpains*) pada awal masa postpartum. Nyeri yang dirasakan seperti kram pada perut bagian bawah yang muncul secara hilang timbul akibat kontraksi uterus dalam proses involusi rahim setelah persalinan.

1. Perencanaan dan implementasi keperawatan yang diberikan kepada kedua subjek yaitu penerapan kompres hangat pada abdomen dengan suhu sekitar $37-40^{\circ}\text{C}$ selama kurang lebih 15–20 menit serta pemantauan tingkat nyeri yang dilakukan selama dua hari menggunakan skala nyeri.
2. Hasil evaluasi setelah dilakukan intervensi menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri *afterpains* pada kedua subjek. Pada subjek Ny. S terjadi penurunan intensitas nyeri yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri pada perut bagian bawah serta ibu tampak lebih rileks. Pada subjek Ny. N juga menunjukkan penurunan tingkat nyeri secara bertahap yang ditandai dengan berkurangnya rasa kram pada perut dan ibu merasa lebih nyaman saat beristirahat maupun melakukan aktivitas ringan.
3. Respon kedua subjek terhadap intervensi menunjukkan hasil yang positif. Kedua subjek mengatakan bahwa kompres hangat pada abdomen membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan setelah persalinan serta membuat tubuh terasa lebih nyaman dan rileks.

4. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan kompres hangat pada abdomen merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan nyeri *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam dalam masa pemantauan selama dua hari.

B. Saran

1. Bagi Subjek

Diharapkan pasien dan keluarga memahami pentingnya penerapan kompres hangat pada abdomen sebagai salah satu cara nonfarmakologis untuk membantu mengurangi *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan emosional dan membantu pasien dalam melakukan intervensi kompres secara rutin selama masa pemulihan sehingga pasien merasa lebih nyaman. Edukasi mengenai manfaat kompres hangat juga perlu diberikan secara berkelanjutan agar pasien tidak hanya mengandalkan terapi farmakologis dalam mengatasi nyeri.

2. Bagi Tempat Studi Kasus

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan, dapat terus mendukung pelaksanaan terapi kompres hangat pada abdomen sebagai tindakan keperawatan nonfarmakologis mandiri pada ibu postpartum, serta memberikan edukasi mengenai manajemen nyeri, posisi yang nyaman, dan pemantauan *afterpains* untuk membantu menurunkan intensitas nyeri kontraksi uterus pada ibu postpartum pervaginam.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Dairi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai intervensi keperawatan nonfarmakologis berupa kompres hangat pada abdomen untuk menurunkan intensitas *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam, serta memberikan gambaran praktik nyata tentang penerapan kompres hangat dalam manajemen nyeri postpartum.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang lebih mendalam mengenai penerapan kompres hangat pada abdomen untuk

menurunkan *afterpains* pada ibu postpartum pervaginam, dengan jumlah subjek yang lebih besar serta metode penelitian yang lebih spesifik, sehingga hasil penelitian dapat lebih valid dan menjadi dasar pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti dalam manajemen nyeri postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kaheel, A. D. (2016). *Rahasia pengobatan dalam Islam*. PT Bumi Aksara.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). "Antepartum Fetal Surveillance: ACOG Practice Bulletin, Number 229." *Obstetrics & Gynecology*, 137(6), e123-e127.
- Anggraini, O., & Fadila, R. A. (2021). Pengaruh pemberian kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur di RS Siloam Sriwijaya Palembang tahun 2020. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*.
- Argoff, C. E. (2002). Manajemen farmakologis dari nyeri kronis. *Jurnal Kedokteran Osteopati*, 102102 (s9), 21-21.
- Astutik & Purwandari (2024). Differences In Effleurage Massage Therapy And Compression Therapy To Reduce Afterpain In Postpartum Mothers. *Health Information: Jurnal Penelitian*, Vol. 16, No. 3.
- Burhan et al., 2020 dalam Rohmawati,D,L., Nisak, R., & Lukitaningtyas, D. (2025). Kompres Hangat dalam Penatalaksanaan Hipertensi: Inovasi Berbasis Bukti. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Dahlan Kasrida Andi (2017). "Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Menyusui". *Jurnal Voice of Midwifery*.
- Elsa Yunita, P. (2019). Pengaruh Teknik Effleurage Massage terhadap After Pain.
- Fauzia, F., & Juariah, J. (2023). Asuhan Kebidanan Nifas dan Afterpain.Khairunisya, K. (2024). Pengaruh Massage pada Masa Nifas terhadap Afterpain.
- Gaidaka. (2012). *Kehamilan dan persalinan dengan massase*. PT Bhuana Ilmu Populer.
- Hakameri CS. Pengaruh Pemberian Kompres Panas dan Dingin terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *Ensiklopedia of Nursing*. 2025.
- Hariyanto, A., Sulistyowati, R., Cristiani,M., Wildan,M. (2022). Intradialitic Exercise & Foot Hand Massage. Terhadap Respon Fisiologis Ansietas Pasien Gagal Ginjal Hemodialisis. Malang: Inara Publisher.
- Hartati, Walin, & Widyanti, E. D. (2015). Pengaruh teknik relaksasi front effleurage terhadap nyeri dismenore. *Riset Kesehatan*, 4(3), 130-135.

- Herselowati, H. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui* (Modul Askeb Nifas 2023/2024). Universitas IPWIJA Jakarta.
- Jhuda (2012) merujuk pada buku berjudul *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*, diterbitkan oleh Nuha Medika di Yogyakarta.
- MH KE (2021). "Penatalaksanaan Afterpain pada Ibu Post Partum Multipara Hari ke 2-4 dengan Terapinya di BPM Siti Azizah Wijaya, Sukolilo." Penelitian ini membahas manajemen nyeri after pain dengan teknik endorphine massage yang terbukti efektif mengurangi nyeri perut postpartum secara signifikan dalam beberapa hari.
- Neska & Italia, 2021 dalam Rohmawati,D,L., Nisak, R., & Lukitaningtyas, D. (2025). *Kompres Hangat dalam Penatalaksanaan Hipertensi: Inovasi Berbasis Bukti*. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Novianti, H. (2019). Artikel di *Jurnal Kebidanan atau Jurnal Ilmiah Bidan (Jidan)* Vol.9 No.1 (2019), sering dikutip untuk topik nifas/menyusui.
- Nuraeni, "Teknik Effleurage Massage dan Kompres Hangat terhadap Nyeri Afterpains," *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia* 2, no. 4 (2023): 142.
- Nuranisa E. Efektifitas Penggunaan Kompres Hangat Sebagai Terapi Non Farmakologis pada Nyeri Persalinan. *Indonesian Research Journal in Education*. 2025.
- Pardedel DW, 2025. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Nyeri *Afterpains* pada Ibu Nifas, *Jurnal Socius*
- Patimah, S., Fadjarajani, S., & Rosali, E. S. (2020). *Metodologi penelitian pendekatan multidisipliner*.
- Pitriani P, Teknik Effleurage Massage dan Kompres Hangat terhadap Nyeri *Afterpains* pada Ibu Nifas, *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2023,
- Rahmadhani, D. Y., & Octy, R. (2022). Peningkatan Imunitas Tubuh Melalui
- Rejeki, S. (2020). *Manajemen nyeri dalam proses persalinan (non farmaka)*. Semarang : Unimus Press
- Safitri, R., Desmawati. (2022). *Intervensi Non Farmakologi Untuk Ibu Hamil Trimester III Dengan Nyeri Punggung Bawah*. Jakarta. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. N. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*.

- Sjamsuhidajat, R., & de Jong, W. (Eds.). (2013). *Buku ajar ilmu bedah Sjamsuhidajat-de Jong: Sistem organ dan tindak bedahnya* (Edisi 3). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soeparno WS, Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan, *Jurnal Keperawatan Poltekkes*, 2020, hlm. 5060.
- Studi kasus implementasi kompres hangat pada pasien postpartum kehamilan serotinus RSUD Indramayu (2023).
- Sulistyawati, A. (2016). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Salemba Medika.
- Sumiaty, Sakti,P,M ., & Hasnawati. (2022). Atasi dismenorea pada remaja dengan terapi komplementer. Praya, Lombok Tengah, NTB: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia (P4I).
- Swencionis, C. (2012). Outcomes of HypnoBirthing. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 27(2), 81–104.
- Tanaman Herbal Nusantara pada Komunitas Fathayat Nahdatul Ulama Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(2), 261-266. R. Alawiyah, *Postpartum Per Vaginum* (Jakarta: Universitas Nasional, 2024), hlm.
- World Health Organization. (2021). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*.
- Zakiah, E., & Alfianto, L. (2015). *Analisa perkiraan jumlah SDM rekam medik di unit filing dengan metode WISN (Workload Indicator of Staffing Need) di RSUD*. [Repositori ETD UGM].
- Zhang, H., Li, Y., Wang, J., & Chen, X. (2025). Effect of acupoint hot compress on relieving pain in primiparous women during the latent phase of labor: A multicenter randomized controlled trial. *Journal of Pain Research*, 18(3), 1234-1245.
- Zona Kebidanan. (2024). Penerapan Kompres Hangat untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. Universitas Batam.

Lampiran 1. Lembar Kuesioner

Subjek 1 Ny. I

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER PENGUKURAN TINGKAT *POSTPARTUM* IBU POST PARTUM PURVAGINAM

A. Identitas Pasien

Nama : *Indah Sari Post Partum*
 Usia : *25*
 Hari Tanggal : *10/10/2020*
 Pendidikan : *SD*
 Pekerjaan : *ibu rumah tangga*
 Pendapatan : *-*
 Alamat : *Kel. G.*
 Hari ke : *-*

B. Pertanyaan Kuesioner

Isilah dengan cermat pernyataan dibawah ini lalu berikan tanda check list (✓) dikolom no sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan skala

Pembacaan

Ya Skor 1

Tidak Skor 0

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu merasakan nyeri kram akibat kontraksi uterus setelah melahirkan?	✓	✓
2	Apakah nyeri mulai terasa di hari pertama?	✓	✓
3	Apakah intensitas nyeri terasa seperti kram menstruasi atau lebih kuat?	✓	✓
4	Apakah Nyeri semakin meningkat saat ibu menyusui?	✓	✓
5	Apakah nyeri muncul secara berkala atau datang silih berganti?	✓	✓
6	Apakah nyeri bertambah saat ibu bergerak, berdiri atau berpindah posisi?	✓	✓
7	Apakah nyeri dapat menjalar ke bagian-bagian tubuh?	✓	✓
8	Apakah keluhan lain seperti mual, muntah, atau nyeri otot saat kontraksi uterus?	✓	✓
9	Apakah ibu merasakan sensasi mengengang atau tertarik pada perut bagian bawah saat kontraksi terjadi?	✓	✓
10	Apakah nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas harian ibu?	✓	✓

Kesimpulan: 1. Tidak nyeri : 0
 2. Nyeri ringan : 1 - 3
 3. Nyeri sedang : 4 - 6
 4. Nyeri berat : 7 - 9
 5. Nyeri sangat berat : 10

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER PENGUKURAN TINGKAT AFTERPAIN RU/POST PARTUM PERVAGINAM

A. Identitas Pasien

Nama : Erwin Yana
 Usia : 24
 Hari/Tanggal :
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Asisten Perawat
 Pendapatan :
 Alamat : Di Kota
 Hari ke :

B. Pertanyaan Kuesioner

Bacalah dengan cermat pernyataan dibawah ini lalu berikan tanda check (✓) jika
 dijawab "Ya" sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan skala

Pertanyaan

Ya Skala 1

Tidak Skala 0

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu merasakan nyeri kontraksi saat kontraksi uterus setelah melahirkan?	✓	
2	Apakah nyeri sudah terasa di hari pertama?	✓	
3	Apakah intensitas nyeri terasa seperti kram menstruasi atau lebih kuat?	✓	
4	Apakah Nyeri sudah bisa meredakan saat ibu istirahat?	✓	✓
5	Apakah nyeri sudah hilang secara bertahap atau memang sudah hilang?	✓	
6	Apakah nyeri bertambah saat ibu bergerak berdiri atau berpindah posisi?	✓	
7	Apakah nyeri dapat memadamkan dengan bantuan obat?	✓	
8	Apakah keluhan lain seperti mual, muntah, nyeri atau kontraksi uterus?		✓
9	Apakah ibu merasakan sensasi mengencang atau tertarik pada perut bagian bawah saat kontraksi terjadi?	✓	
10	Apakah nyeri yang di rasakan mengganggu aktivitas harian ibu?	✓	✓

Kesimpulan : 1. Tidak nyeri 0
 2. Nyeri ringan 1-3
 3. Nyeri sedang 4-6
 4. Nyeri berat 7-9
 5. Nyeri sangat berat 10

Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

Subjek 1 Ny. I

Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

Lembar Persetujuan (menjadi) Responden Penelitian (*Informed Consent*)

Kepada Yth. Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Silvia Greenzanti

NIM : F07520423010

Pejabat : Mahasiswa semester VI (Enam) Prodi D-III Keperawatan Dan
Keperawatan Medikal

Dengan ini saya akan melaksanakan penelitian dengan judul: "Penerapan Kompres Hangat Pada *thrombus* Terhadap Perut bagian Atas Pada Ibu Post Partum Pervaginam Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2025". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan Kompres Hangat Pada *thrombus* dalam Perut bagian Atas Pada Ibu Post Partum Pervaginam di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang tahun 2025.

Menjadi, pribadi saya sebagai subjek studi kasus penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Selanjutnya saya menandatangani surat ini untuk mengisi kuisioner dengan jujur dan apa adanya. Saya bersedia tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya sanksi maupun konsekuensi buruk di kemudian hari. Jika ada hal-hal yang kurang dipahami, saudara dapat langsung bertanya kepada peneliti. Atas keramahannya dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Sidikalang, Maret 2025

Peneliti

Responden



Ny. Lelyana Dharma



(Silvia Greenzanti)

Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*

**Lembar Persetujuan menjadi Responden Penelitian
(*Informed Consent*)**

Kepada Yth. Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selvia Grenestari

NIM : 107520423030

Pekerjaan : Mahasiswa semester VI (Enam) Prodi D III Keperawatan Daris
Kemenkes Poltekkes Medan

Dengan ini saya akan melaksanakan penelitian dengan judul: **"Penerapan Kompres Hangat Pada Abdomen Terhadap Penurunan *Affektiva* Pada Ibu Post Partum Peraginam Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2025"**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan Kompres Hangat Pada abdomen Dalam Penurunan *Affektiva* Pada Ibu Post Partum Peraginam di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang tahun 2025.

Identitas pribadi saya sebagai subjek studi kasus penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Seharusnya, saya mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuisioner dengan jujur dan apa adanya. Saya berjanji tidak berniat berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya serksi maupun keterbatasan buruk di kemudian hari. Jika ada hal-hal yang kurang dipahami, saudara dapat langsung bertanya kepada peneliti. Atas ketersedianan dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Sidikalang, Maret 2025

Responden

Peneliti

(.....)
Responden

(Selvia Grenestari)

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Medan
Jalan Jendral Sudirman KM. 17.5
Medan, Sumatera Utara 20135
Telp. (061) 818631
Email: info@poltekkes-medan.ac.id

Sidikalang, 5 Januari 2026

Nomor : DP.04.03/F.1001.202.00026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sidikalang
di

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya di bidang pendidikan dan penelitian, bersama ini kami mengajukan permohonan izin kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian mahasiswa kami:

Nama	NIM	Judul Penelitian
Selvia Giansanti	P07520423030	Penerapan Kompres Hangat Pada Abdomen Terhadap Penurunan Aterpains Pada Ibu Postpartum Peraginam di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2026

Penelitian ini merupakan bagian dari tugas akhir mahasiswa yang dalam pelaksanaannya, mahasiswa yang bersangkutan akan mematuhi seluruh ketentuan, peraturan, serta etika penelitian yang berlaku di instansi Bapak/Ibu.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin dan dukungan demi kelancaran pelaksanaan penelitian dimaksud. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Dan
Poltekkes Kemenkes Medan



Jejer Sibon, SST, M. Kes
NP.1970041182000122001

Kemendiknas telah menerima surat dan/atau profilasi dalam bentuk apapun. Anda dapat peroleh surat atau profilasi ini melalui aplikasi atau melalui email info@kemendiknas.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://www.kemendiknas.go.id/verifikasi>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Nasional Sertifikasi Elektronik (BNSF), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 4. Lembar Balasan Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD SIDIKALANG

Jalan Rumah Sakit Nomor 19-Sidikalang, Dairi, Sumatera Utara 22211
Telepon (0627) 21096, Faksimile (0627) 21096
Laman rsud.sidikalang@dairi.go.id, pos el rsud.sidikalang@gmail.com

Sidikalang, 14 Januari 2026

Nomor : 000.9.6.1.7/ 184 /RSUD-SDK/I/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekes Medan

di -
Tempat.

Menindaklanjuti surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekes Kemenkes Medan Nomor: DP.04.03/F.XXII.20/18/2026 tanggal 5 Januari 2026 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa:

No	Nama	NIM	Judul KTI
1.	Selvia Grenstanri	P07520423030	Penerapan Kompres Hangat pada Abdomen Terhadap Penurunan Afterpains pada Ibu Postpartum Pervaginam di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2026.

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i tersebut dapat melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang dengan mengikuti peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan.

Direktur UPT. RSUD Sidikalang


dr. Mey Margareta Sitanggang
Pembina Tk.I
NIP: 19740522 200502 2 001



**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 APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Na.111.26.3548/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : SELVIA GRENSTANRI

Principal In Investigator

Nama Institusi : Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Name of the Institution

Dengan judul

Title

**"Penerapan Kompres Hangat Pada Abdomen Terhadap Penurunan Afterpains Pada Ibu PostPartum Pervaginam Di
Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2026"**

*"Application of Warm Compresses to the Abdomen to Reduce Afterpains in Postpartum Mothers with Vaginal Pain at
Sidikalang Regional General Hospital in 2026"*

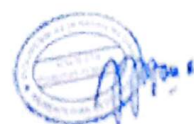
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Tujuan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan 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 Lais Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 12 Agustus 2027

This declaration of ethics applies during the period August 12, 2026 until August 12, 2027

Chairperson,



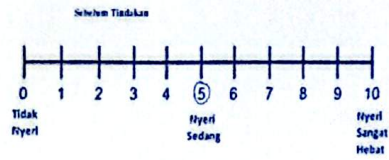
Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 6. Lembar Observasi

Subjek 1. Ny I

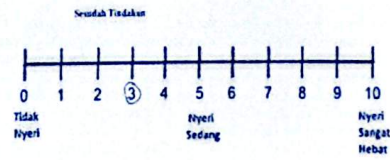
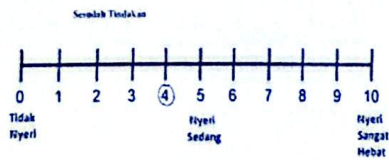
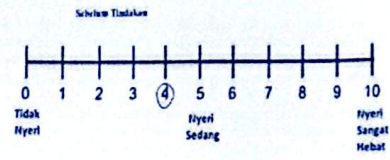
Ny. I

8-1



Ny. I

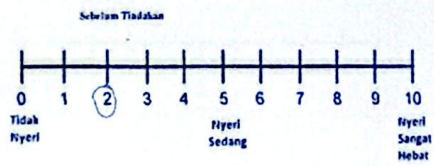
8-1



Hari Kedua

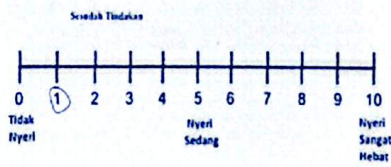
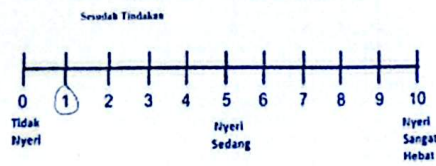
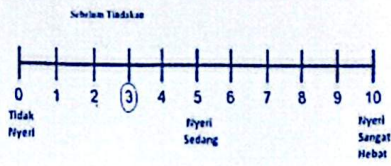
Ny 1

N2



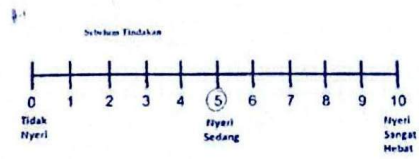
Ny 1

N2



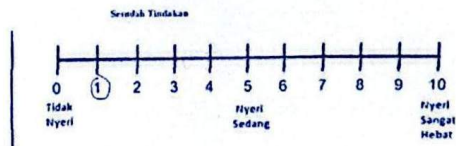
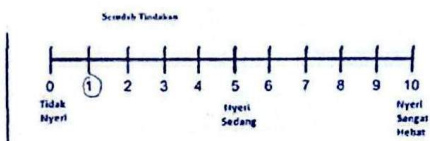
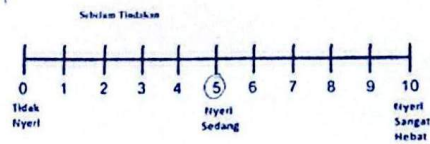
Subjek 2. Ny L

Ny L



Ny L

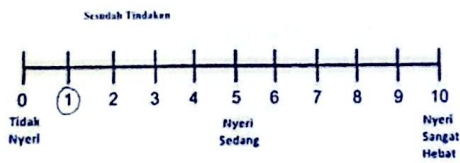
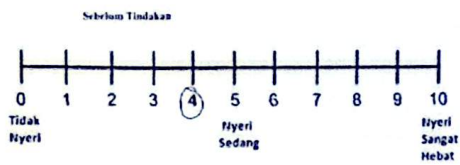
3.1



Hari kedua

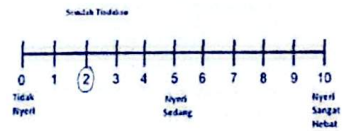
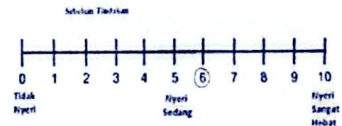
Ny L

H-2



Ny L

H-2



Lampiran 7. Lembar Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD SIKALANG
Jalan Rumah Sakit Nomor 19-Sikalang, Dairi, Sumatera Utara 22211
Telepon (0627) 21096, Faksimile: (0627) 21096
Laman rsud sikalang@dairi.go.id, pos el rsud sikalang@gmail.com

Sikalang, 13 Februari 2026

Nomor : 000.9.6.1.7/ 588 /RSUD-SDK/II/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekkes Medan
di
Tempat.

Menindaklanjuti surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekkes Kemenkes
Medan Nomor: DP.04.03/F.XXII.20/18/2026 tanggal 5 Januari 2026 perihal
Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa:

Nama : Selvia Grenstanri
NIM : P07520423030
Judul Penelitian : Penerapan Kompres Hangat pada Abdomen Terhadap
Penurunan Afterpains pada Ibu Postpartum Pervaginam di
Rumah Sakit Umum Daerah Sikalang Tahun 2026.

Maka bersama ini disampaikan bahwa Mahasiswa atas nama diatas telah
selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sikalang.

Demikian disampaikan untuk diketahui maksudnya

Direktur UPT. RSUD Sikalang

dr. Mey Margareta Sianggang
Pembina Tk
NIP. 19740522 200502 2 001

Lampiran 7. Lembar konsultasi bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Judul KTI : "Penerapan Kompres Hangat Pada Abdomen Terhadap Penurunan *Afterpains* Pada Ibu Postpartum Pervaginam Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2026"

Nama Mahasiswa : Selvia Grenstauri
NIM : P07520423030

Pembimbing 1 : Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns, M.Kep
Pembimbing 2 : Rugun Togianur Lingga, Acp, M.Kes

No	Hari-Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Utama Pendamping
1.	Rabu 12 Januari 2026	Bimbingan Judul Proposal KTI Penerapan : Penerapan judul agar lebih fokus pada obyek	 Selvia Grenstauri	 Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns, M.Kep
2.	Rabu 14 Januari 2026	Bimbingan Judul Proposal KTI (ACC) Kawanan : Judul proposal telah di bahas dan di setujui	 Selvia Grenstauri	 Rugun Togianur Lingga, Acp, M.Kes
3.	Senin 19 Januari 2026	Bimbingan Bab 1 Kawanan : Latar belakang pada di simpulkan dan lengkap data prelatensi	 Selvia Grenstauri	 Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns, M.Kep
4.	Kamis 19 Januari 2026	Bimbingan Bab 1 Kawanan : Pembahasan Sistematika Penulisan dan lengkap Kawanan Bab 1 (ACC)	 Selvia Grenstauri	 Rugun Togianur Lingga, Acp, M.Kes

5.	Jumat 23 Januari 2026	Bimbingan Bab II dan III tentang Kacamata Lens dan Pemeriksaan Mata di lapangan dan di laboratorium	 Satrio Grestionari	 Tugan Diksanika, S.Kep. Ners, KIP
6.	Senin 26 Januari 2026	Bimbingan Bab IV proposal BAB I, II, dan III dan penulisan ABD tentang proposal studi di lapangan dan di studi	 Satrio Grestionari	 Tugan Diksanika, S.Kep. Ners, KIP
7.	Rabu 28 Januari 2026	Bimbingan Bab IV proposal BAB I, II, dan III dan penulisan ABD tentang proposal studi di lapangan dan di studi	 Satrio Grestionari	 Tugan Diksanika, S.Kep. Ners, KIP
8.	Jumat 30 Januari 2026	Bimbingan Bab IV proposal BAB I, II, dan III dan penulisan ABD tentang proposal studi di lapangan dan di studi	 Satrio Grestionari	 Tugan Diksanika, S.Kep. Ners, KIP
9.	Senin 02 Februari 2026	Bimbingan Bab IV proposal BAB I, II, dan III dan penulisan ABD tentang proposal studi di lapangan dan di studi	 Satrio Grestionari	 Tugan Diksanika, S.Kep. Ners, KIP

Sidikalang, 2026
Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Politeknik Kesehatan Medan



Jojo Silaban, SST, M. Kes
NIP. 197304182003122001

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul KTI : "Penerapan Kompres Hangat Pada Abdomen Terhadap
Penurunan *Afterpains* Pada Ibu Postpartum Pervaginam
Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun
2026"

Nama Mahasiswa : Selva Grensturni
NIM : P07520423030
Pembimbing 1 : Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns, M.Kep
Pembimbing 2 : Rugun Togianur Lingga, Acp, M.Kes

No	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Utama Pendamping
1.	Senin, 02 Maret 2026	Bimbingan untuk kuis dan disposisi: Konservasi - Seksual dan psiko- dan indikator	 Selva Grensturni	 Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns, M.Kep
2.	Selasa, 03 Maret 2026	Bimbingan presentasi skripsi dan kuis: Kematian - Faktor Pemerit dan Putusnyanya Indikator	 Selva Grensturni	 Rugun Togianur Lingga, ACP, M.Kes
3.	Jumat, 06 Maret	Bimbingan BAB IV Kematian: Faktor Penyebab dan dan skripsi: Pembahasan dan hasil penelitian	 Selva Grensturni	 Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns, M.Kep
4.	Senin 09 Maret 2026	Bimbingan Bab IV dan presentasi Kematian: Pembahasan Skripsi camp dan: Ungkapan data dan Pembahasan	 Selva Grensturni	 Rugun Togianur Lingga, ACP, M.Kes

5.	Kamis 12 Maret 2016	Bimbingan PPT Seminar hasil kegiatan Lokakarya PPSI Seputar Sistem PPSI dan Implementasi Pegawai		
			Ketua Panitia	Yuliana Christyanti, S. Kep. Ns. PST - PST
6.	Senin 16 Maret 2016	Bimbingan PPSI, presentasi 2016/2017, PPSI, PPSI, PPSI dan PPSI, PPSI, PPSI		
			Ketua Panitia	Rogien TOOTOM, PPSI, PPSI PST - PST
7.	Rabu 18 Maret 2016	Bimbingan PPT PPSI (PPT) Pegawai dan PPSI		
			Ketua Panitia	Yuliana Christyanti, S. Kep. Ns. PST - PST

Sidikalang, 2026
Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Politeknik Kesehatan Medan


Jojer Silatun, SST, S. Kep., M Kes
NIP. 197304182003122001

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian
Subjek 1



Subjek 2



Lampiran 9. Hasil Turnitin

Page 1 of 85 - Cover Page

Submission ID: 101482112342301423

selvia grenstanri

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA ABDOMEN TERHADAP
PENURUNAN AFTERPAINS PADA IBU POST PARTUM PERVAG...**

 Cek Turnitin 07/05/2026

 Proposal KTI 2025/2026

 Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Document Details

Submission ID (mash):	1-3582916431	82 Pages
Submission Date	May 7, 2026, 5:06 PM GMT+7	15,448 Words
Download Date	May 7, 2026, 5:12 PM GMT+7	100,086 Characters
File Name	KTI SILVIA_REVISI 2.docx	
File Size	3.7 MB	

Page 1 of 85 - Cover Page

Submission ID: 101482112342301423



Page 1 of 27 - Integrity Overview

29% Overall Similarity

This overview shows your match with sources that are identified as being in question.

Filtered from the Report

- Examinations
- Question Bank

Exclusions

- Self-submitted assignment

Top Sources

- 24% Research documents
- 17% Publications
- 10% Student work, previous (Discarded Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

This page is not under review.

Our system's algorithm has detected an elevated level of similarity between your work and a source that is under review. If you notice something strange, our flag is for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you take your attention from the flagged source.



Page 1 of 27 - Integrity Overview

Copyright © 2019 Turnitin, Inc. All rights reserved.

