

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T P2002AB000 DENGAN
PEMBERIAN INTERVENSI TERAPI *ICE GEL PACK* TERHADAP NYERI
PERINEUM PADA IBU POST PARTUM SPONTAN
DI PUSKESMAS WAGIR**

**LAPORAN HASIL
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

RESTU LUHWI YUNIARTI

P17212235096



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2025**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T P2002AB000 DENGAN
PEMBERIAN INTERVENSI TERAPI *ICE GEL PACK* TERHADAP NYERI
PERINEUM PADA IBU POST PARTUM SPONTAN
DI PUSKESMAS WAGIR**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Profesi Ners di Program Studi Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

RESTU LUHWI YUNIARTI

P17212235096



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2025**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Restu Luhwi Yuniarti

NIM : P17211193062

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Skripsi : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. T P2002ab000 Dengan
Pemberian Intervensi Terapi *Ice Gel Pack* Terhadap Nyeri Perineum
Pada Ibu Post Partum Spontan Di Puskesmas Wagir

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah akhir ners ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan dari orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah peneliti sebutkan sumbernya.

Demikian lembar keaslian yang saya buat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari karya tulis ilmiah akhir ners ini terbukti menjiplak dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas tindakan tersebut.

Malang, 22 Januari 2025

Restu Luhwi Yunarti
P17212235096

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners oleh Restu Luhwi Yuniarti NIM P17212235096 dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. T P2002ab000 Dengan Pemberian Intervensi Terapi *Ice Gel Pack* Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Spontan Di Puskesmas Wagir”, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada tanggal 12 Februari 2025

Malang, 02 Februari 2025
Pembimbing Utama



Fitriana Kurniasari S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 199011052023212028

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners oleh Restu Luhwi Yuniarti NIM P17212235096 dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. T P2002ab000 Dengan Pemberian Intervensi Terapi *Ice Gel Pack* Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Spontan Di Puskesmas Wagir", telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Februari 2025

Penguji Ketua

Penguji Anggota 1

Dr. Erlina Suci Astuti S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197608102002122001

Fitriana Kurniasari S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 199011052023212028

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197608102002122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. T P2002AB000 Dengan Pemberian Intervensi Terapi Ice Gel Pack Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Spontan Di Puskesmas Wagir” karya tulis ilmiah akhir ners ini disusun dalam rangka untuk memenuhi persyaratan dalam menempuh ujian akhir di program Studi Pendidikan profesi ners di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Saya sebagai peneliti menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak terkait, penyusunan karya tulis ilmiah akhir ners ini tidak dapat berjalan dengan lancar. Oleh karena dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan fasilitas sarana dan prasarana sehingga dapat membantu dalam proses menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir ners penulis.
2. Ibu Dr. Erlina Suci Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang serta ketua dosen penguji yang bersedia menguji penulis, memberikan saran, bimbingan, arahan dan motivasi dalam menyusun karya tulis ilmiah akhir ners ini.

3. Bapak Joko Wiyono S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang memberikan kesempatan dan fasilitas pendidikan untuk menyelesaikan studi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
4. Ibu Fitriana Kurniasari S., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dalam menyusun karya tulis ilmiah akhir ini dan telah memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana, dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
5. Kedua orang tua tercinta saya, terima kasih selalu memberikan doa, dorongan motivasi, kasih sayang, dengan segala pengorbanannya secara materil selama penulis menempuh studi Pendidikan Profesi Ners di Politeknik Kesehatan Negeri Malang
6. Teman teman terdekat saya yang selama ini selalu meluangkan waktu dan perhatiannya untuk mendengarkan keluh kesah saya dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah akhir ners ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi.

Malang, 22 Januari 2024

(Penulis)

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. T P2002ab000 Dengan Pemberian Intervensi Terapi *Ice Gel Pack* Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Spontan Di Puskesmas Wagir. Restu Luhwi Yuniarti (2024) Karya Ilmiah Akhir Ners, Pendidikan Profesi Ners Program Studi Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan. Pembimbing Fitriana Kurniasari Solikhah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Nyeri perineum sampai saat ini selalu dialami ibu post partum yang hal ini sering kali disebabkan oleh proses persalinan dan kerusakan jaringan seperti robekan perineum spontan sehingga dapat mempengaruhi kesehatan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. T P2002ab000 Dengan Pemberian Intervensi Terapi *Ice Gel Pack* Terhadap Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Spontan di puskesmas Wagir. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Ny.T. mengalami ketidaknyamanan akibat nyeri pasca partum yang diberikan terapi *ice gel pack* selama 2 hari dengan durasi 15 menit setiap sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian *ice gel pack* dapat menurunkan nyeri yang dirasakan. Pemberian terapi *ice gel pack* dalam asuhan keperawatan pasca partum bekerja dengan cara memberikan suhu dingin pada area yang nyeri, yang dapat menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. sehingga mengurangi aliran darah ke area yang sakit, dapat mengurangi pembengkakan, dan mengurangi produksi prostaglandin sehingga nyeri dapat berkurang dan pasien merasa nyaman. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan asuhan keperawatan yang lebih baik dengan pemberian terapi non farmakologis *ice gel pack* bagi ibu postpartum di Puskesmas Wagir.

Kata kunci : postpartum, nyeri perineum, *ice gel pack*.

ABSTRACT

Analysis of Nursing Care for Mrs. T P2002ab000 with Therapy Intervention for Perineal Pain in Spontaneous Postpartum Mothers at Wagir Health Center. Restu Luhwi Yuniarti (2024) Final Scientific Work of Nursing, Nursing Profession Education Program, Malang Nursing Study Program. Supervisor: Fitriana Kurniasari Solikhah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Perineal pain is a common experience for postpartum mothers, often caused by the childbirth process and tissue damage such as spontaneous perineal tears, which can affect maternal health. This study aims to analyze nursing care for Mrs. T P2002ab000 with the intervention of therapy for perineal pain in spontaneous postpartum mothers at Wagir Health Center. This research employs a descriptive method with a case study approach. Mrs. T experienced discomfort due to postpartum pain and was given therapy for 2 days, with a duration of 15 minutes per session. The results indicate that the application of can reduce the pain experienced. The use of in postpartum nursing care works by providing cold temperature to the painful area, which can cause vasoconstriction or narrowing of blood vessels, thereby reducing blood flow to the affected area, decreasing swelling, and lowering prostaglandin production, resulting in reduced pain and increased comfort for the patient. This study is expected to contribute to the development of better nursing care practices by providing non-pharmacological therapy for postpartum mothers at Wagir Health Center.

Keywords: postpartum, perineal pain, ice gel pack.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kompres Dingin.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Jenis Jenis.....	7
2.1.3 Manfaat.....	8
2.1.4 Mekanisme kompres dingin terhadap nyeri perineum	9
2.2 Konsep Nyeri	9
2.2.1 Pengertian.....	9
2.2.2 Tanda dan Gejala.....	10
2.2.3 Klasifikasi Nyeri	10

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	13
2.2.5 Patofisiologi Nyeri Pada Perineum	14
2.3 Konsep Perineum	15
2.3.1 Pengertian.....	15
2.3.2 Fungsi Perineum.....	15
2.3.3 Struktur Perineum	16
2.4 Konsep Post Partum	18
2.4.1 Pengertian.....	18
2.4.2 Periode post Partum	18
2.4.3 Perubahan Fisiologi.....	19
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.5.1 Pengkajian.....	22
2.5.2 Diagnosa Keperawatan.....	25
2.5.3 Intervensi Keperawatan	25
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Rancangan Penelitian.....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.3 Subyek.....	31
3.4 Pengumpulan Data	32
BAB 4 HASIL.....	34
4.1 Pengkajian.....	34
4.2 Analisa data.....	39
4.3 Diagnosa Keperawatan.....	39
4.4 Intervensi Keperawatan.....	40
4.5 Implementasi Keperawatan.....	41
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	45
BAB 5 PEMBAHASAN	47
5.1 Analisis Masalah Keperawatan.....	47

5.2 Analisis Tindakan Keperawatan	48
5.3 Analisis Perkembangan masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan	49
BAB 6 PENUTUP.....	51
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
DAFTAR LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Intervensi Keperawatan pada Ny. T dengan Post Partum Spontan di Puskesmas Wagir Tahun 2024..	40
Tabel 4. 2 Implementasi Keperawatan pada Ny. T dengan Post Partum Spontan di Puskesmas Wagir Tahun 2024.	41
Tabel 4. 3 Evaluasi Keperawatan pada Ny. T dengan Post Partum Spontan di Puskesmas Wagir Tahun 2024.	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP <i>Ice Gel Pack</i>	57
Lampiran 2 Lembar Bimbingan KIAN	59
Lampiran Revisi Ujian	61

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses fisiologis yang membawa banyak perubahan pada tubuh wanita, termasuk munculnya nyeri perineum yang disebabkan oleh beberapa faktor yang berkaitan dengan proses persalinan dan pemulihan pasca melahirkan. Selama persalinan, area antara vagina dan anus, mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan. Sehingga hal ini dapat menyebabkan robekan atau laserasi pada jaringan perineum (Anita et al., 2023). Menurut Karnila & Susilowati (2024) hingga saat ini, nyeri perineum selalu dialami ibu pasca melahirkan yang menimbulkan dampak tidak menyenangkan seperti kesakitan dan rasa ketakutan.

Nyeri perineum terjadi karena adanya robekan atau laserasi pada perineum selama proses persalinan yang disebabkan oleh pemutusan jaringan, yang kemudian merangsang hipotalamus untuk mengaktifkan reseptor nyeri di area perineum ((sarwono, 2008) dalam (Atikah et al., 2020)). Beberapa mekanisme, seperti kerusakan jaringan memicu respons inflamasi lokal dan aktivasi serabut saraf yang mengirimkan sinyal nyeri ke sistem saraf pusat. Selain itu, faktor seperti ketegangan otot panggul dan kecemasan psikologis juga dapat memperburuk persepsi nyeri selama proses pemulihan, apabila nyeri pasca persalinan tidak tertangani dengan baik maka akan menyebabkan ibu kurang beristirahat, merasakan cemas akan

kemampuannya merawat bayi, stress, bahkan bisa menjadi pemicu terjadinya post partum blues serta produksi asi yang berkurang (Rosnani, 2017).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, terdapat sekitar 2,7 juta kasus ruptur perineum seluruh dunia, angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, namun untuk data skala persalinan normal di seluruh dunia belum disajikan secara spesifik, berdasarkan data Kemenkes RI 2019 di Indonesia Di Indonesia, sendiri sekitar 67,7% ibu melahirkan secara normal, dengan kelahiran pervaginam, Berdasarkan data yang diperoleh selama praktik keperawatan maternitas selama 2 minggu, jumlah ibu yang melahirkan secara pervaginam sebanyak 5 orang.

Nyeri perineum pada ibu post partum dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk luka akibat jahitan setelah ruptur perineum, peradangan pada jaringan sekitar, serta ketegangan atau kelelahan otot-otot perineum yang terjadi akibat proses persalinan. Selain itu, faktor-faktor lain seperti pembengkakan yang terjadi pasca persalinan, trauma fisik selama proses melahirkan, serta posisi tubuh ibu yang kurang nyaman saat menyusui atau beristirahat dapat memperburuk rasa nyeri (Priansiska & Aprina, 2024). Selain itu, menurut (Satriani & ST, 2021) peradangan pada jaringan sekitar akibat trauma fisik selama proses melahirkan juga berkontribusi terhadap nyeri ini, sementara faktor lain seperti pembengkakan pasca persalinan dan posisi tubuh yang kurang nyaman saat menyusui atau beristirahat dapat memperburuk kondisi nyeri, membuat manajemen nyeri menjadi aspek penting dalam perawatan ibu setelah melahirkan.

Nyeri dapat dikelola melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan kimiawi untuk mengurangi rasa sakit, sementara pendekatan non-farmakologis berfokus pada pengelolaan nyeri secara alami tanpa obat-obatan (Siregar et al., 2023). Sedangkan menurut Novitasari (2020) untuk terapi non farmakologis meliputi terapi sitz bath, yaitu perendaman bagian perineum dalam air hangat untuk meredakan ketidaknyamanan dan meningkatkan sirkulasi darah, teknik kompres dingin juga mencegah aliran darah berlebih ke area yang sakit. Pendekatan yang lain seperti biofeedback, relaksasi, dan stimulasi kutaneus juga telah terbukti membantu dalam mengurangi persepsi nyeri

Menurut Dewanti et al., (2019) teknik non farmakologi penggunaan ice pack dapat menurunkan suhu kulit dan jaringan di sekitarnya, yang kemudian merangsang reseptor alpha dalam darah melalui sistem saraf simpatis., sehingga nyeri pun berkurang. Kompres dingin memiliki beberapa keuntungan dalam meredakan nyeri perineum dibandingkan dengan terapi lainnya karena pemberian kompres dingin membuat vasokonstriksi, yang mengurangi aliran darah ke area yang terluka, sehingga membantu mengurangi rasa sakit dan pembengkakan, memberikan efek analgesik bekerja dengan cara memperlambat transmisi saraf, sehingga mengurangi impuls nyeri yang sampai ke otak. Selain itu, kompres dingin lebih mudah diterapkan dan tidak menimbulkan efek samping yang signifikan, menjadikannya pilihan yang aman dan efektif bagi ibu setelah melahirkan (Susilowati, 2024).

Penelitian Meilani dkk., (2022) menunjukkan hasil penelitian menunjukkan Intensitas nyeri luka perineum sebelum intervensi pada kelompok perlakuan sebesar 5.57, sedangkan setelah intervensi rata-rata intensitas nyeri luka perineum spontan pada kelompok perlakuan menjadi 2.79 sehingga hal tersebut menunjukkan terdapat pengaruh pemberian ice gel terhadap penurunan intensitas nyeri. Selain itu, dalam penelitian menunjukkan terdapat pengaruh ice pack terhadap penurunan nyeri perineum pada luka dengan hasil sebelum diberi ice pack pada kelompok eksperimen adalah 8,20 dan setelah diberikan intervensi menjadi adalah 3,47.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis berinisiatif untuk melakukan pengkajian lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan memberikan intervensi terapi terhadap nyeri perineum pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Wagir

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “bagaimanakah analisis pemberian asuhan keperawatan pada Ny. T dengan pemberian intervensi terapi *ice gel pack* terhadap nyeri perineum pada ibu post partum spontan di puskesmas wagir”?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. T dengan dengan pemberian intervensi terhadap nyeri perineum pada ibu post partum spontan di Puskesmas Wagir

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hasil pengkajian dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. T dengan nyeri post partum
2. Menganalisis diagnosa keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. T dengan nyeri post partum
3. Menganalisis tindakan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. T dengan nyeri post partum
4. Menganalisis tindakan keperawatan pemberian asuhan keperawatan pada Ny T dengan nyeri post partum
5. Menganalisis evaluasi keperawatan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. T dengan nyeri post partum

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pemberian intervensi ice gel pack terhadap nyeri perineum pada ibu pasca persalinan spontan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pelayanan puskesmas

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Wagir untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan dengan memberikan asuhan keperawatan pada ibu masa nifas

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat menambah kontribusi dalam pertimbangan institusi pendidikan untuk menambah pustaka dan pengetahuan mahasiswa terkait terapi terhadap nyeri perineum

3. Bagi responden dan keluarga

hasil penelitian dapat menjadi suatu upaya atau tindakan untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri pada perineum dan menambah pengetahuan responden maupun keluarga.

BAB 2

TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kompres Dingin

2.1.1 Pengertian

Kompres dingin merupakan suatu teknik pengobatan yang memanfaatkan suhu rendah untuk meredakan nyeri, mengurangi pembengkakan, dan mengatasi peradangan. Metode ini biasanya dilakukan dengan menggunakan es, gel dingin, atau kain yang direndam dalam air dingin, yang kemudian diletakkan pada bagian tubuh yang terluka atau yang terasa teras sakit (Pratama, 2021). Menurut Hasibuan (2020) kompres dingin bekerja dengan cara menurunkan suhu jaringan yang terkena, penggunaan es atau gel dingin dapat memperlambat aliran darah ke area yang cedera, sehingga mengurangi peradangan dan memberikan efek anestesi lokal.

2.1.2 Jenis Jenis

1. Es atau massase Es

Terapi es dapat disiapkan dengan berbagai metode. Salah satu cara adalah dengan membekukan es di dalam styrofoam. Saat digunakan, ujung styrofoam dapat berfungsi sebagai pegangan selama terapi berlangsung. Penting untuk memastikan bahwa es tidak bersentuhan langsung dengan kulit dan harus digunakan dengan pelindung, seperti handuk. Handuk juga berfungsi untuk menyerap air dari es yang mencair (Festiawan, 2021)

2. *Ice Pack*

Ice packs adalah wadah yang dirancang untuk menyimpan es dan menjaga suhu dingin es tersebut lebih lama dibandingkan kemasan plastik. Alat ini dapat ditemukan di apotek dan toko obat. Sebagian besar ice packs mengandung bahan kimia yang membantu mempertahankan suhu dingin dalam waktu yang cukup lama. Umumnya, ice packs dapat digunakan selama 15 hingga 20 menit, ice gel dapat digunakan berulang karena berbentuk gel ketika mencair dan berbentuk padat ketika membeku sehingga secara ekonomi menguntungkan (Ramadayani, 2018).

2.1.3 **Manfaat**

Menurut Seingo dkk (2018) Kompres dingin memiliki berbagai manfaat yang signifikan, terutama dalam pengelolaan cedera dan peradangan. Salah satu manfaat utamanya adalah mengurangi pembengkakan dan nyeri pada area yang terkena, karena suhu dingin dapat memperlambat aliran darah ke area tersebut, sehingga mengurangi inflamasi. Selain itu, kompres dingin juga dapat membantu mengurangi rasa sakit dengan menghambat sinyal nyeri yang dikirim ke otak. Penggunaan kompres dingin dapat menurunkan aliran darah ke daerah tubuh yang mengalami cedera atau mengalami nyeri dan dalam penggunaan kompres dingin mempunyai keuntungan yaitu tidak mengeluarkan biaya mahal dan bisa dilakukan sendiri di rumah.

2.1.4 Mekanisme kompres dingin terhadap nyeri perineum

Dalam dunia kedokteran, kompres dingin sering dimanfaatkan untuk meredakan rasa nyeri. Penggunaan suhu dingin memiliki efek fisiologis, seperti mengurangi respons peradangan, memperlambat aliran darah, mengurangi pembengkakan (edema), serta mengurangi rasa nyeri pada area tertentu. Penggunaan kompres dingin memiliki berbagai efek fisiologis, dimana cara kerjanya menurunkan aliran darah ke area tertentu, yang membantu mengurangi perdarahan dan pembengkakan. Selain itu, kompres dingin memiliki efek analgesik dengan memperlambat kecepatan penghantaran impuls saraf, sehingga jumlah sinyal nyeri yang mencapai otak berkurang, sensasi dingin yang dihasilkan dapat mendominasi dan mengurangi persepsi terhadap nyeri (Saleng & others, 2020).

Menurut Potter and Perry (2006) dalam Permatasari (2021) kompres dingin dapat mengurangi sensitivitas kulit terhadap nyeri dengan merangsang pelepasan endorfin, yang berperan dalam menghambat transmisi nyeri melalui serabut saraf sensorik A-beta yang lebih besar dan cepat. Selain itu, kompres dingin juga dapat mengurangi aktivitas serabut saraf C dan A-delta, yang berkontribusi pada penutupan gerbang sinaptik sehingga transmisi impuls nyeri berkurang.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang biasanya berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan, baik yang aktual maupun fungsional yang terjadi dalam waktu 3 bulan (Tim Pokja SDKI

DPP PPNI, 2016). Selain itu, Berdasarkan definisi dari International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri berfungsi sebagai sinyal peringatan tubuh untuk menunjukkan adanya masalah yang memerlukan perhatian. Kondisi ini dapat memberikan dampak besar pada kualitas hidup seseorang.

2.2.2 Tanda dan Gejala

Menurut SDKI (2016) Gejala dan tanda dari nyeri akut terbagi menjadi dua yaitu:

1) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif: mengeluh nyeri

b) Objektif: tampak meringis, bersikap protektif (misal: waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif: (tidak tersedia)

b) Objektif: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

1. Nyeri berdasarkan lokasi :

1) Nyeri Somatik Superfisial (Kulit)

Nyeri kulit berasal dari struktur-struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi atau listrik. Apabila kulit hanya yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis atau seperti terbakar, tetapi apabila pembuluh darah ikut.

2) Nyeri Somatik Dalam

Nyeri somatic dalam mengacu kepada nyeri yang berasal otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.

3) Nyeri Visera

Nyeri Visera mengacu pada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh. Reseptor nyeri visera lebih jarang di bandingkan dengan reseptor nyeri somatik dan terletak di dinding otot polos berongga. Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri visera adalah perenggangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia dan peradangan.

4) Nyeri Alih

Nyeri alih didefinisikan sebagai nyeri berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi di rasakan terletak di daerah lain. Nyeri visera sering di alihkan ke dermatom (daerah kulit) yang di persarafi oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan viksus yang nyeri tersebut berasal dari masa mudigah, tidak hanya di tempat organ tersebut berada pada masa dewasa.

5) Nyeri Neuropati

Sistem saraf secara normal menyalurkan rangasangan yang merugikan dari sistem saraf tepi (STT) ke saraf pusat (SSP) yang menimbulkan perasaan nyeri. Lesi di SST atau SSP dapat menyebabkan gangguan atau hilangnya sensasi nyeri. Nyeri

neuropatik sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Pasien dengan nyeri neuropti menderita akibat instabilitas sistem saraf otonom (SSO). Nyeri sering bertambah parah oleh stress emosi atau fisik (dingin, kelelahan) dan mereda oleh relaksasi..

2. Nyeri Berdasarkan Karakteristik:

1) Nyeri akut

Nyeri akut biasanya munculnya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga 6 bulan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronik Merupakan nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis biasanya sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih dari 6 bulan (Felicia, 2022)

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu (Astria, 2021):

1.Usia

Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri, sedang pada lansia untuk menginterpretasi nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keberadaan berbagai penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai tubuh yang sama.

2.Jenis kelamin

Secara umum laki-laki dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon terhadap nyeri, toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor- faktor biokimia tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3.Kebudayaan

Individu mempelajari apa yang diharapkan dan diterima oleh kebudayaan mereka, hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

4.Makna nyeri

Dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu yang akan mempersepsikan nyeri secara berbeda-beda.

5.Perhatian

Perhatian yang meningkat dikaitkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun

6. Ansietas

Seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas, pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas, sulit untuk memisahkan dua sensasi.

7. Kelelahan

Rasa lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

8. Pengalaman

Klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.

2.2.5 Patofisiologi Nyeri Pada Perineum

1. Peregangan dan Robekan: Selama persalinan, perineum mengalami peregangan yang signifikan. Pada wanita primipara, perineum belum pernah teregang sebelumnya, sehingga lebih rentan terhadap robekan. Robekan ini dapat terjadi secara spontan atau akibat tindakan episiotomi, yang meningkatkan risiko cedera pada jaringan
2. Derajat Robekan: Ruptur perineum dapat dibedakan menjadi beberapa derajat:
 - 1) Derajat 1: Hanya mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.
 - 2) Derajat 2: Melibatkan otot-otot perineum.

- 3) Derajat 3: Menjangkau sfingter ani eksternal.
 - 4) Derajat 4: Meluas hingga ke mukosa rektum
3. Rangsangan Saraf: Nyeri yang dirasakan berasal dari aktivasi nosiseptor di area yang terkena. Saraf pudendus, yang menyuplai sensasi ke perineum, berperan penting dalam transmisi rasa nyeri ini. Rangsangan pada struktur somatik dangkal menyebabkan nyeri tajam dan terlokalisasi di daerah tersebut (Dian Anisya et al., 2023).

2.3 Konsep Perineum

2.3.1 Pengertian

Perineum adalah area permukaan di bagian bawah panggul yang terletak di antara vulva dan anus. Struktur ini terdiri dari otot, fascia urogenital, serta diafragma pelvis. Perineum berperan sebagai dasar panggul dan memiliki batas anatomi yang jelas dalam struktur panggul ((Harry Oxorn & William R. Forte 2018) dalam (Amalia, 2020)). Menurut Farlikhatun (2024) perineum dapat mengalami robekan selama proses persalinan sehingga mengakibatkan luka perineum yang dapat terjadi baik secara spontan maupun melalui tindakan seperti episiotomi, dan ini merupakan bagian penting dari proses persalinan

2.3.2 Fungsi Perineum

Perineum memiliki beberapa fungsi penting dalam tubuh, terutama terkait dengan kesehatan reproduksi dan sistem pencernaan. Berikut adalah beberapa fungsi utama perineum :

1. Dukungan Organ Panggul: Perineum berfungsi sebagai fondasi yang menopang organ-organ dalam rongga panggul, termasuk kandung kemih, usus besar, dan organ reproduksi. Ini membantu menjaga posisi organ-organ tersebut dan mencegah prolaps (turunnya organ ke dalam rongga tubuh)
2. Fungsi Seksual: Perineum adalah zona sensitif yang mengandung banyak ujung saraf, berkontribusi pada gairah seksual dan respons seksual. Sensitivitas ini memainkan peran penting dalam pengalaman seksual dan kepuasan
3. Proses Buang Air: Perineum juga berperan dalam proses buang air kecil dan buang air besar. Struktur yang ada di perineum membantu mengontrol aliran urine dan feses, berfungsi sebagai bagian dari mekanisme pengendalian otot dasar panggul
4. Peran dalam Persalinan: Selama proses melahirkan, perineum dapat mengalami peregangan atau robekan. Ini adalah area yang sering mengalami trauma saat bayi keluar melalui vagina, sehingga pemeliharaan elastisitas perineum sangat penting untuk mengurangi risiko robekan (Widya et al., 2024).

2.3.3 Struktur Perineum

Perineum terdapat pada area yang terletak di antara alat kelamin dan anus, terdiri dari jaringan otot, kulit, dan jaringan ikat. Berikut adalah penjelasan mengenai struktur perineum :

1. Diafragma Pelvis

Terdiri dari otot levator ani dan otot koksigeus. Otot-otot ini membentuk dasar panggul dan berfungsi untuk mendukung organ-organ panggul serta berperan dalam kontrol fungsi seksual dan buang air besar

2. Diafragma Urogenital

Terletak di bawah diafragma pelvis, terdiri dari otot-otot seperti transversus perinei profundus dan otot konstriktor uretra. Ini berfungsi dalam pengendalian aliran urine dan feses

3. Badan Perineum

Badan ini dikenal sebagai tendon sentral perineum, merupakan struktur fibromuscular yang terletak pada garis tengah perineum. Badan perineum berfungsi untuk memperkuat dasar panggul dan menjadi titik pertemuan berbagai otot, termasuk otot bulbospongiosus dan sfingter ani

4. Fascia

Terdapat dua lapisan fascia di perineum: fascia superfisial yang menghubungkan membran perineum dengan badan perineum anterior, dan rectovaginal septum (pada wanita) yang bergabung dengan badan perineum superior.

5. Persarafan dan Pembuluh Darah

Perineum dipersarafi oleh saraf pudenda, yang menyediakan sensasi ke area genital dan membantu dalam kontrol otot dasar panggul. Pasokan darah berasal dari arteri pudenda interna dan cabang-cabangnya (Ika herlina, Arini kusmintarti, 2023).

2.4 Konsep Post Partum

2.4.1 Pengertian

Menurut (Winarningsih dkk, 2024) Post partum adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Komplikasi masa nifas adalah keadaan abnormal pasca mana nifas yang disebabkan Oleh masuknya kuman kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan pada masa periode pemulihan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada awal masa nifas. namun jika tidak diberikan perawatan yang tepat, terdapat kemungkinan terjadinya perkembangan patologis.

2.4.2 Periode post Partum

Menurut Hilmiah dkk (2023) periode post partum meliputi :

1. Periode imediate postpartum

Masa ini berlangsung dari saat plasenta lahir hingga 24 jam setelahnya. Pada fase ini, sering muncul berbagai masalah, seperti perdarahan akibat atonia uteri (ketidakmampuan rahim untuk berkontraksi). Oleh karena itu, pemeriksaan secara rutin sangat penting dilakukan.

2. early postpartum (24 jam-1 minggu)

Dalam fase ini, bidan memastikan bahwa involusi uteri (kembalinya fungsi dan ukuran rahim ke keadaan normal) berlangsung dengan baik, tidak ada perdarahan, lochea (cairan atau darah yang keluar dari vagina selama masa nifas) tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada fase ini, ibu perlu terus melakukan pemeriksaan secara teratur untuk memantau kondisi kesehatan dan pemulihan sesuai anjuran yang sudah ditentukan.

2.4.3 Perubahan Fisiologi

Menurut safitri dkk (2023) perubahan fisiologi ibu post partum meliputi :

1. Payudara

Selama masa nifas, payudara mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen, yang bertujuan untuk mempersiapkan produksi ASI dan proses laktasi. Pada semua ibu yang telah melahirkan, proses laktasi berlangsung secara alami. Fisiologi menyusui melibatkan dua mekanisme, yaitu produksi ASI dan sekresi ASI atau refleks let down. Jenis-jenis ASI dapat dibedakan berdasarkan waktu produksinya dan kandungan nutrisinya seperti kolostrum (hari 1-5 setelah melahirkan), ASI transisi (hari 6-14 setelah melahirkan) dan ASI matur (setelah 2 minggu- seterusnya).

2. Uterus

Setelah plasenta dilahirkan, rahim akan mulai mengencang akibat kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Rahim secara bertahap akan mengecil hingga mencapai ukuran sebelum kehamilan, yang dikenal sebagai involusi uteri. Proses ini berlangsung selama 4-6 minggu setelah persalinan dan dipengaruhi oleh kontraksi otot rahim, hormon, serta kegiatan menyusui.

3. Lochea

Lochea merupakan cairan nifas yang keluar dari rahim setelah melahirkan, terdiri dari darah, lendir, dan jaringan sisa plasenta. Berikut beberapa jenis lochea yaitu :

- 1) Lochea rubra, berwarna merah karena mengandung darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, desidu, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, dan berlangsung selama 2 hari setelah persalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta, berwarna merah kekuningan, mengandung darah dan jaringan, serta berlangsung selama 3-7 hari setelah persalinan.
- 3) Lochea serosa, berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari pasca post partum
- 4) Lochea alba
Berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

4. Endometrium

Setelah persalinan, area bekas implantasi plasenta mengalami proses nekrosis, di mana jaringan yang tidak lagi dibutuhkan akan luruh dan dikeluarkan melalui lochea rubra.

5. Serviks

Setelah bayi lahir, serviks mulai mengalami involusi atau pemulihan bertahap agar kembali ke bentuk dan fungsinya semula.

6. Vagina

Setelah melahirkan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Sekitar minggu ketiga post partum, ukuran vagina menurun kembali dengan kembalinya rugae vagina.

7. Perineum

Setelah melahirkan perineum sedikit bengkak dan terdapat luka jahitan bekas robekan atau episitomy, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. proses penyembuhannya biasanya selama 2-3 minggu post partum.

8. Sistem Endokrin

Selama masa nifas, perubahan sistem endokrin sangat berpengaruh terhadap pemulihan tubuh ibu, produksi ASI, serta kembalinya kesuburan. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron setelah melahirkan, yang memicu peningkatan prolaktin untuk merangsang produksi ASI.

9. Tanda vital post partum

Tanda vital post partum sangat penting untuk memastikan kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan. Pemantauan yang cermat terhadap tanda-tanda vital ini dapat

membantu mendeteksi adanya komplikasi atau masalah kesehatan yang mungkin timbul, sehingga intervensi yang tepat dapat dilakukan dengan segera.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Husna (2024) Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien atau pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

2.5.1 Pengkajian

1. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental sosial dan lingkungan.
 - 1) Identitas, yang berisikan data pribadi pasien yang meliputi Nama, alamat, tanggal lahir dan lain sebagainya
 - 2) Staus kesehatan yang menampilkan alasan kunjungan, keluhan utama, Riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga.
 - 3) Riwayat obstetri dan Ginekologi

Riwayat haid Menarche usia ke berapa tahun , siklus teratur setiap bulan selama berapa hari, selama haid apakah mengalami nyeri haid yang hebat.
 - 4) Riwayat perkawinan
 - 5) Riwayat KB
 - 6) Riwayat kehamilan sebelumnya

7) Riwayat kesehatan dengan cara mengumpulkan data-data tentang respons pasien terhadap kelahiran bayinya serta penyesuaian selama masa post partum.

2. Pemeriksaan fisik

1) Kaji Tanda-tanda vital

Pengkajian meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu pada Ibu. Periksa tanda-tanda vital tersebut setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan atau sampai stabil, kemudian periksa setiap 30 menit untuk jam-jam berikutnya. Nadi dan suhu diatas normal dapat menunjukkan kemungkinan adanya infeksi. Tekanan darah mungkin sedikit meningkat karena upaya untuk persalinan dan kelelahan. Tekanan darah yang menurun perlu diwaspadai kemungkinan adanya perdarahan post partum.

2) Pemeriksaan thorax

Pemeriksaan meliputi inspeksi payudara, palpasi payudara. pemeriksaan payudara pasca persalinan, yang meliputi inspeksi dan palpasi, bertujuan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan payudara ibu setelah melahirkan. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi adanya masalah seperti pembengkakan (engorgement), nyeri, atau tanda-tanda infeksi seperti mastitis. Pada periode postpartum, payudara mengalami perubahan signifikan akibat proses laktasi, dan penting untuk memastikan bahwa kelenjar susu berfungsi dengan baik dalam memproduksi ASI

3) Pemeriksaan abdomen

Pengkajian adanya striae dan linea alba, Kaji keadaan abdomen, apakah lembek atau keras, abdomen yang keras menunjukkan kontraksi uterus bagus sehingga perdarahan dapat diminimalkan

4) Uterus

Uterus setelah kelahiran plasenta, akan menjadi massa jaringan yang hampir padat. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal saling menutup, yang menyebabkan rongga bagian tengah merata.

5) Kandung kemih

Keadaan kandung kemih Kaji dengan palpasi kandungan urine di kandung kemih. Kandung kemih yang bulat dan lembut menunjukkan jumlah urine yang tertampung banyak dan hal ini dapat mengganggu involusi uteri, sehingga harus dikeluarkan

6) Edema

Tanda homan positif menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal. Cara memeriksa tanda homan adalah memposisikan ibu terlentang dengan tungkai ekstensi, kemudian didorsofleksikan dan tanyakan apakah ibu mengalami nyeri pada betis, jika nyeri maka tanda homan positif dan ibu harus dimotivasi untuk mobilisasi dini agar sirkulasi lancar

7) Perineum

Kebersihan Perhatikan kebersihan perineum ibu. Kebersihan perineum menunjang penyembuhan luka. Serta adanya hemoroid derajat 1 normal untuk ibu hamil dan pasca persalinan, selain itu penting untuk observasi luka secara berkala untuk mencegah adanya infeksi

8) Pengkajian status nutrisi

Pengkajian awal status nutrisi pada periode post partum didasarkan padadata ibu saat sebelum hamil dan berat badan, saat hamil, bukti simpanan besi yang

memadai (misal : konjungtiva) dan riwayat diet yang adekuat atau penampilan. Perawat juga perlu mengkaji beberapa faktor komplikasi yang memperburuk status nutrisi, seperti kehilangan darah yang berlebih saat persalinan

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan. (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016)

1. Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencedera fisik, luka episiotomi post partum spontan Dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah
2. Defisit nutrisi Berhubungan dengan peningkatan kebutuhan karena laktasi Dibuktikan dengan kekuatan otot menurun, bising usus buruk
3. Ansietas Berhubungan dengan tanggung jawab menjadi orang tua dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir, tampak gelisah, sulit tidur.
4. Gangguan pola tidur Berhubungan nyeri Dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh istirahat tidak cukup.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Nyeri akut bd agen pencedera fisik. (D.0077)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam di harapkan Nyeri akut bd agen pencedera fisik menurun L. 08066 dengan Kriteria hasil :	Manajemen nyeri (I.O8238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri

	1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik Teraupeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Defisit nutrisi bd peningkatan kebutuhan karena laktasi	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam di harapkan defisit nutrisi bd peningkatan kebutuhan laktasi membaik Kriteria hasil (L.03030) 1. Frekuensi makan membaik 2. Nafsu makan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik

		6. Monitor asupan makanan Terapeutik 7. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 8. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 9. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 10. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 11. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 12. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 13. Ajarkan diet yang diprogramkan Terapeutik 14. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 15. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien
--	--	--

Ansietas bd tanggung jawab menjadi orang tua. (D. 0080)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam di harapkan Ansietas bd tanggung jawab menjadi orang tua. Ekspetasi : menurun Kriteria hasil : (L.09093) 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Verbalisasi kebingungan menurun 4. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menuru 5. Frekuensi pernafasan membak 6. Keluhan pusing menurunPolatidur membaik	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2) Identifikasi ke,mampuan mengambil keputusan 3) Monitor tanda tanda ansietas Teraupeutik 1. Ciptakan suasana teraapeutik untuk menunbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuata ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendakan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberi kenyamanan Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusi perancangan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Informasi secara faktual mengenai
--	--	--

		diagnosis, pengobatan dan prognosis 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien jika perlu 3. Anjurkan melakukan kegiatan yang kompetitif, sesuai kebutuhan 4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5. Latihan melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan Latih penggunaan mekanisme Pertahankan diri yang tepat
Gangguan pola tidur bd Nyeri	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan Gangguan pola tidur bd tanggung jawab memberi asuhan pada bayi teratasi Ekspektasi : Membaik Kriteria hasil : (L.050450) 1. Kemampuan beraktivitas membaik 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan pola tidur berubah	Edukasi Aktivitas dan Istirahat (I.12362) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pengaturan istirahat dan istirahat 2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi 1. Jelaskan pentingnya melakukan istirahat 2. Anjurkan menyusun

		jadwal aktivitas dan istirahat 3. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat misalnya kelelahan
--	--	--

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu blueprint atau rencana terperinci yang menjadi pedoman bagi seorang peneliti untuk melaksanakan penelitiannya. Rancangan ini merupakan langkah awal yang krusial dalam sebuah penelitian, karena di sinilah peneliti akan menentukan arah, metode, dan strategi yang akan digunakan untuk mencapai tujuan penelitian (Henny, 2024). Rancangan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus, dengan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, pelaksanaan atau implementasi keperawatan, serta evaluasi

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data studi kasus penerapan intervensi *ice gel pack* terhadap nyeri perineum yang dilakukan di Puskesmas Wagir yang beralamatkan di Jl. Parangargo, Kec. Wagir, Kabupaten Malang. Pengambilan data ini diambil mulai tanggal 7 Juni 2024

3.3 Subyek

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini berjumlah satu pasien yang mengalami nyeri perineum pasca post partum spontan yaitu Ny. T.

3.4 Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1) Wawancara

Wawancara digunakan sebagai metode pengumpulan data ketika peneliti ingin melakukan studi awal untuk mengidentifikasi masalah yang perlu diteliti, serta ketika peneliti ingin memperoleh informasi yang lebih mendalam dari responden, terutama jika jumlah responden yang terlibat relatif kecil/sedikit (Henny, 2024). Dalam studi kasus ini, wawancara dilakukan pada ibu yang mengalami nyeri perineum post partum spontan menggunakan assesment nyeri PQRST dengan menggunakan alat ukur numeric rating scale scale (NRS) dan keefektifan dari pemberian terapi relaksasi napas dalam

2) Observasi

Teknik observasi digunakan untuk mengamati perilaku dan aktivitas pasien di lokasi penelitian. Dalam proses pengamatan ini, peneliti akan melakukan aktivitas pencatatan hal-hal yang diamati secara langsung (Makbul, 2021). Observasi yang peneliti lakukan untuk mengetahui respon nyeri pasien dan mengidentifikasi adanya komplikasi.

3) Studi Dokumentasi

merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mencari bukti yang tepat sesuai dengan fokus permasalahan penelitian. Dalam penelitian dapat berupa dokumentasi dapat mencakup berbagai jenis dokumen seperti kebijakan, biografi, buku, surat kabar, majalah, atau makalah. Selain ketiga jenis dokumen

tersebut, dokumentasi juga dapat menggunakan rekaman, gambar, foto, dan lukisan (Waruwu, 2023). Studi dokumentasi yang digunakan berupa catatan asuhan keperawatan yang berisikan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB 4

HASIL DAN ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Masuk : 07 Juni 2024 Tanggal Pengkajian: 7 Juni 2024

Jam Masuk : 08.00 WIB Jam Pengkajian : 16.10 WIB

Tempat : Puskesmas Wagir

4.1 Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Biodata

IBU	PENANGGUNG JAWAB
Nama : Ny. T	Nama : Tn. K
Umur : 27 tahun	Umur : 28 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/ Bangsa : jawa	Suku/ Bangsa : jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Petungsewu	Alamat : Petungsewu

2. Alasan Utama/ Alasan Masuk:

Nyeri pasca persalinan spontan, Px ,mengatakan nyeri pada area vaginanya dan merasa tidak nyaman, sebelumnya pasien mengalami ruptur perineum dengan derajat 2 dan dilakukan penjahitan pada area perineum

3. Riwayat Mesntruasi

- Menarche : 11 tahun
- Siklus : 28 hari, teratur
- Lama menstruasi : 7-8 hari
- Banyaknya ganti pembalut : 6-7 kali/ hari
- Dismenorea/ tidak : Kadang kadang

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke-	Tanggal lahir / umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	2 Mei 2022	36-37	Spontan	PMB	Bidan	-	-	2800 gr/49 cm	Baik	Baik	Baik
2	7 Juni 2024	39-40	Spontan	Puskesmas Wagir	Bidan	-	-	3351 cc	Baik	Baik	Baik

5. Riwayat Persalinan Sekarang

- Tanggal/ Jam persalinan : 7 Juni 2024
- Tempat persalinan : Kab. Puskesmas Wagir
- Penolong persalinan : Bidan
- Jenis persalinan : Spontan
- Komplikasi persalinan : Kaki bayi terlilit plasenta
- Keadaan Plasenta : lengkap dan utuh
- Tali pusat : 53 cm
- Lama persalinan : Kala I 12 jam Kala II 1,5 jam Kala III 10 menit Kala IV 30 menit
- Jumlah perdarahan : kurang lebih 400 cc
- Bayi : BB : 3300 gr PB: 51 cm
- Cacat bawaan: tidak ada
- Masa Gestasi: 39- 40 minggu

6. Riwayat Kesehatan Sekarang/ yang lalu

- Jantung : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- Diabetes mellitus : tidak ada
- Ginjal : tidak ada

- Asma : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada

7. Riwayat Operasi Abdomen/ SC

- Tempat : tidak ada
- Penolong : tidak ada
- Tanggal : tidak ada

8. Riwayat Penyakit Keluarga

- Jantung : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- Ginjal : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
- Riwayat bayi kembar : tidak ada

9. Riwayat KB

Pasien belum pernah ikut program sama sekali sebelumnya.

10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologis

- Status perkawinan : menikah
- kawin: 1 kali
- Lama meinkah : 4 tahun
- Umur pertama kali : 23 tahun
- Kehamilan ini direncanakan / tidak direncanakan : tidak
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bahagia
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

11. Riwayat Psikososial

- Taking In : pasien sudah melewati fase ini dengan baik, namun dalam pemenuhan masih dibantu keluarga
- Takin Hold : pasien merasa memiliki tanggung jawab terhadap bayinya dan merawat bayi dengan baik dan meminta beberapa saran dari bidan tentang perawatan bayi yang tepat
- Letting Go : -

12. ACTIVITY DAILY LIVING

a. Pola makan & minum

Frekuensi : 3x sehari
 Jenis : nasi, lauk, pauk, dan sayur
 Porsi : habis satu porsi
 Keluhan/ pantangan : tidak ada pantangan

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam sehari

- Tidur malam : 8-9 jam sehari
 Keluhan : tidak ada
- c. Pola eliminasi
 BAK : 6-7x/ hari, konsistensi cair, berwarna jernih
 BAB : 1x/ hari, berwarna kuning kecoklatan, lendir/ darah tidak ada
- d. Personal Hygiene
 Mandi : 2x/ hari
 Ganti pakaian dan pakaian dalam : 1-2x/ hari
- e. Mobilisasi
 Pasien dapat melakukan mobilisasi dibantu suami
- f. Aktifitas
 Pekerjaan sehari-hari : saat ini Pasien belum dapat melakukan pekerjaan secara mandiri
 Keluhan : belum dapat bergerak secara bebas
- g. Meyusui
 Keluhan : tidak ada
- h. Kebiasaan hidup
 Merokok : tidak pernah
 Minum-minuman keras : tidak pernah
 Konsumsi obat terlarang : tidak pernah
 Minum jamu : jarang

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : KU baik
 Tingkat kesadaran : compos mentis
2. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 125/79 mmHg
 Nadi : 78x/ menit
 Suhu : 36,3 °C
 Respirasi : 19x/ menit
 Tinggi badan : 158 cm
 Berat badan : 56 kg
 Kenaikan BB selama hamil : 11 kg
 LILA : 24,5 cm
3. Pemeriksaan fisik
 Inspeksi : struktur tubuh lengkap
 Postur tubuh : tegap
 Kepala : agak lonjong, struktur lengkap
 Rambut : berwarna hitam, pertumbuhan merata
 Muka : cloasma : tidak ada odeme: tidak ada
 Mata : conjuntiva: ananemis sklera: anikterik
 Hidung : polip: tidak ada
 Gigi dan mulut : bersih, tidak tampak lesi dan perdarahan

4. Leher
Pembesaran kelenjar tyroid : tidak ada
5. Payudara
Bentuk simetris : simetris
Keadaan puting susu : menonjol keluar, bersih
Aerola mammae : berwarna coklat kehitaman
Colostrum : keluar
6. Abdomen
Pembesaran perut sesuai dengan kehamilan/ tidak : sesuai, tfu dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik
Linea nigra : tampak
Bekas luka/ operasi : tidak ada
7. Genetalia
Varises : tidak ada
Odema : tidak ada
Pembesaran kelenjar bartholini : tidak ada
Pengeluaran pervaginam : lochea berwarna merah (agak pink), lochea : serosa
Bekas luka/ jahitan perineum : ya
Bau : tidak ada
Anus : bersih
Haemoroid/ tidak : ya derajat 2
8. Tangan dan Kaki
Simetris/ tidak : simetris
Odema pada tungkai bawah : tidak ada
Varises : tidak ada
Pergerakan : bebas

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- A. Radiologi : tidak ada
- B. Laboratorium : tidak ada

4.2 Analisa data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: Pasien mengeluh tidak nyaman dan nyeri pada area vagina DO : - Tampak meringis - Terdapat luka area perineum TD : 128/82 mmHg N : 96x/ menit	post partum spontan ↓ adanya trauma jaringan ↓ pelepasan mediator kimia ↓ Merangsang saraf sensorik ↓ Transduksi modulasi ↓ Nyeri dipresepsikan Nyeri akut	Nyeri akut

4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (trauma jaringan pasca partum) d.d mengeluh nyeri tampak meringis dan gelisah

4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 1 Intervensi Keperawatan pada Ny. T dengan Post Partum Spontan di Puskesmas Wagir Tahun 2024.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (trauma jaringan pasca partum) d.d mengeluh nyeri tampak meringis dan gelisah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:	Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terepeutik 8. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat,

4.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 2 Implementasi Keperawatan pada Ny. T dengan Post Partum Spontan di Puskesmas Wagir Tahun 2024.

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama dan Tanda Tangan
07/06/2024	15.55	1. Melakukan anamnesa di Puskesmas Wagir pada pasien. Hasil: Pasien mengeluh tidak nyaman dan terasa nyeri pada area perineum TD : 125/79 mmhg N : 78x/ menit RR : 19x/ menit S : 36,3°C -pasien tampak meringis -pasien tampak gelisah	.
	16:02	2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan P : nyeri setelah melahirkan Q : Tertusuk R : Perineum S : 7 T : Sewaktu	

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama dan Tanda Tangan
	16:07	3.Idenfitikasi respon nyeri non verbal Hasil : Pasien tampak meringis dan gelisah	
	16:08	4.Mengidentifikasi Faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri Hasil : ketika bergerak bergeser, nyeri dirasakan ringan apabila tidak bergerak	
	16:15	5.memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan pemberian <i>ice gel pack</i> Hasil : pasien bersedia diberikan terapi	
	16:20	6.memposisikan pasien dengan kondisi yang nyaman Hasil : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman	
	16:22	7.Melakukan dan mengajarkan pemberian terapi <i>ice gel pack</i> Hasil : pasien memahami penjelasan	
	16:38	Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri Hasil : pasien memahami anjuran	

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama dan Tanda Tangan
	16:42	Evaluasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil : pasien mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang	
	16:45	Anjurkan pasien untuk beristirahat yang cukup Hasil : pasien memahami anjuran	
08/06/2024	07.20	Melakukan pemeriksaan tanda vital pasien TD : 128/83 mmhg N : 74x/ menit RR : 19x/ menit S : 36,1°C - meringis menurun -gelisah menurun	
	07:30	2.Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan P : nyeri setelah melahirkan Q : Tertusuk R : Perineum S : 4 T : Sewaktu	

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama dan Tanda Tangan
	07:33	3.Idenfitikasi respon nyeri non verbal Hasil : tanda gejala menurun	
	07:37	4.Mengidentifikasi Faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri Hasil : ketika bergerak bergeser, nyeri dirasakan ringan apabila tidak bergerak	
	07:40	5.memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan pemberian <i>ice gel pack</i> Hasil : pasien bersedia diberikan terapi	
	08:00	6.memposisikan pasien dengan kondisi yang nyaman Hasil : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman	
	08:15	Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri Hasil : pasien memahami anjuran	
	08:20	Evaluasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil : pasien mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang	
	08:25	Anjurkan pasien untuk	

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Nama dan Tanda Tangan
		beristirahat yang cukup Hasil : pasien memahami anjuran	
	14:20	Memberikan terapi <i>ice gel pack</i> kembali Hasil :pasien bersedia diberikan terapi	
	14:36	Monitor keberhasilan terapi komplemeter Hasil : pasien mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang	
	14:38	Menganjurkan pasien monitor nyeri mandiri Hasil : pasien memahami anjuran	

4.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 3 Evaluasi Keperawatan pada Ny. T dengan Post Partum Spontan di Puskesmas Wagir Tahun 2024.

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
07/06/2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (trauma jaringan pasca partum) d.d mengeluh nyeri tampak meringis dan gelisah	S : pasien mengatakan nyeri area perineum dengan skala 7 berkurang dengan skala 6 O : pasien tampak lebih nyaman meringis menurun TD : 125/79 mmhg N : 78x/ menit RR : 19x/ menit S : 36,3°C

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
		A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (trauma jaringan pasca partum) d.d mengeluh nyeri tampak meringis dan gelisah	S : pasien mengatakan nyeri area perineum dengan skala 5 berkurang dengan skala menjadi 4 O : pasien tampak nyaman meringis menurun TD : 128/83 mmhg N : 74x/ menit RR : 19x/ menit S : 36,1°C A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian, diketahui bahwa pasien Ny. T yang berusia 26 tahun merupakan ibu dengan post partum spontan di Puskesmas Wagir. Setelah melakukan persalinan, pasien mengatakan merasa tidak nyaman akibat nyeri yang dirasakan pada area perineum dengan skala 7. Hasil objektif pemeriksaan tanda vital tekanan darah 128/82 mmHg, frekuensi nadi 96 x/ menit, frekuensi napas 22x/ menit, suhu 36,1°C, pasien tampak meringis, dan tampak gelisah. Sehingga berdasarkan hasil pengkajian ditemukan masalah keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (trauma jaringan pasca partum) d.d mengeluh nyeri tampak meringis dan gelisah.

Menurut PPNI (2017) Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Oleh karena itu, Untuk dapat mempersiapkan perencanaan yang baik, perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat pada pasien. Dalam melakukan setiap tindakan keperawatan perawat tidak boleh sembarangan memberikan tindakan hal tersebut perlu didasari dasar ilmiah (Azhari, 2021).

Penulis mengangkat masalah pada Ny. T dengan nyeri post partum spontan, dikarenakan data yang didapatkan pada hasil anamnesa, pengamatan, pemeriksaan fisik disertai tanda gejala mayor dan minor menurut SDKI pada

diagnosis tersebut sehingga dimunculkan menjadi masalah keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (trauma jaringan pasca partum) d.d mengeluh nyeri tampak meringis dan gelisah. Tentunya, hal ini perlu menjadi perhatian serius dalam perawatan keperawatan, karena nyeri yang tidak terkelola dengan baik dapat mengganggu proses pemulihan fisik dan emosional Ny. T.

5.2 Analisis Tindakan Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa masalah yang ditemukan pada Ny. T, penulis memberikan intervensi non farmakologis dengan pemberian terapi *ice gel pack*. Pemberian terapi ini telah dipertimbangkan dengan sifat nyeri yang dialami Ny. T, yang disebabkan oleh trauma jaringan pasca partum. Terapi *ice gel pack* diharapkan dapat memberikan efek pendinginan yang dapat mengurangi peradangan dan memberikan sensasi nyaman pada area yang nyeri. Menurut (Rachmatina et al (2024) Kompres dingin dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, yang berakibat pada berkurangnya aliran darah ke area yang terkena serta mengurangi pembengkakan dengan suhu yang rendah juga memiliki efek analgesik lokal, yang dapat menurunkan sensitivitas saraf dan mengurangi ambang nyeri.

Intervensi yang diberikan penulis mengacu pada pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Manajemen nyeri dimulai dengan observasi keadaan nyeri pasien baik secara subyektif dan obyektif, pemberian tahap terapeutik dengan memberikan posisi dan lingkungan ternyaman bagi pasien, memberikan terapi *ice gel pack* berukuran 6,5 cm selama 15 menit 2x8 jam dengan dilapisi kain handuk tipis dengan posisi *dorsal recumbent*. Kemudian,

mengacu pada Standar luaran Keperawatan SLKI (2017) diharapkan tingkat nyeri berkurang disesuaikan dari kriteria tingkat keberhasilan pada pasien.

Penulis memilih untuk menggunakan terapi *ice gel pack* untuk mengatasi nyeri perineum pada ibu post partum dikarenakan metode ini telah terbukti efektif dalam meredakan rasa sakit dan peradangan dengan cara yang aman dengan memberikan efek dingin yang dapat membantu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, serta berkontribusi dalam mengurangi pembengkakan dan ketegangan otot di area perineum. Penulis juga memperhatikan kemudahan akses, biaya murah dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah.

5.3 Analisis Perkembangan masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan

Proses keperawatan memiliki karakteristik yang dinamis, siklik, saling bergantung, dan fleksibel, ntuk mencapai tujuan asuhan keperawatan secara optimal, diperlukan perawat yang profesional serta proses keperawatan yang terstruktur dengan baik (Samosir, 2020). Analisis perkembangan masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan sangat penting untuk dilakukan, karena analisis ini berfungsi sebagai alat evaluasi untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diterapkan, apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Tampubolon, 2020). Berdasarkan hasil dari penerapan implementasi keperawatan pemberian terapi non farmakologis *ice gel pack* yang dilakukan 2x15 menit pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyeri dapat diminimalisir dan berdasarkan dari data obyektif pasien membaik dengan hasil meringis berkurang,

gelisah berkurang dan pasien dapat melakukan terapi dibantu oleh keluarga sehingga masalah nyeri akut teratasi.

Hasil penelitian Meilani et al., (2022) menunjukkan bahwa penerapan kompres ice gel dapat memberikan efek positif dalam mengurangi nyeri perineum pada ibu postpartum. Dalam penelitiannya kelompok yang mendapatkan terapi ice gel menunjukkan penurunan skala nyeri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi dengan hasil sebelum intervensi pada kelompok perlakuan rata-rata sebesar 5.57 dan kelompok kontrol rata-rata sebesar 5,74 sedangkan setelah intervensi rata-rata intensitas nyeri luka perineum spontan pada kelompok perlakuan menjadi 2.79 dan kelompok kontrol menjadi 3,57.

Hasil dari tindakan keperawatan pemberian *ice gel pack* berdasarkan evaluasi pengamatan mengindikasikan bahwa nyeri mengalami penurunan setelah penggunaan *ice gel pack* dapat menurunkan nyeri pada Ny.Y, meskipun beberapa keluhan nyeri kembali muncul setelah kompres diangkat. Situasi ini menunjukkan pentingnya pengelolaan nyeri yang berkelanjutan serta perlunya pendekatan multidisipliner dalam perawatan keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian Ny T usia 27 tahun P2002AB000 tekanan darah 125/79 mmhg, N 78x/ menit, frekuensi pernafasan 19x/mnt. S 36,3. Pasien mengeluh merasakan nyeri setelah melahirkan dengan skala 7
2. Hasil analisa terhadap tanda gejala yang dialami oleh Ny. T ditegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (trauma jaringan pasca partum) d.d mengeluh nyeri tampak meringis dan gelisah
3. Rencana intervensi keperawatan yang direncanakan pada ny T akan dilakukan pemberian terapi non farmakologis *ice gel pack* selama 2x15 menit dengan dilakukan observasi secara berkala terhadap respons nyeri, perubahan suhu kulit, dan tanda-tanda reaksi negatif lainnya
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada Ny .T yang mengalami nyeri perineum post partum diberikan terapi selama 2x15 menit berjalan dengan baik sesuai dengan rencana intervensi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Ny .T yang mengalami nyeri perineum post partum mengalami perubahan tingkat nyeri yang signifikan, nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 4 setelah dilakukan pemberian terapi selama 2x 15 menit. Namun penulis dalam memberikan terapi non-farmakologis *ice gel pack* tidak mengetahui secara pasti setelah

berapa jam pemberian terapi farmakologi, sehingga hasil yang didapatkan dalam pengurangan nyeri kurang optimal.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan dalam memberikan terapi mengurangi rasa nyeri secara non farmakologis serta memerlukan biaya yang minim. Selain itu, pemberian terapi *ice gel pack* dapat bertahan kurang lebih 14- 20 jam di suhu ruang

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk tenaga kesehatan di puskesmas untuk digunakan sebagai terapi pendamping non farmakologi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pasien post partum

3. Bagi pihak puskesmas

Hasil dari penelitian dapat menjadi masukan bagi puskesmas, diharapkan penelitian ini menjadi salah satu alternatif implementasi sebagai terapi komplementer non farmakologi kepada pasien yang mengalami nyeri post partum.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi dan acuan pengembangan ilmu terapi non farmakologi dalam keperawatan tindakan non farmakologis khususnya di bidang maternitas..

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. Y. (2020). *Gambaran Rupture Perineum Pada Persalinan Pervaginan*. July, 1–23.
- Anita, N., St, S., Raehan, S., Keb, M., Prastiwi, R. S., St, S., Rosmayanti, L. M., Keb, S. T., Hkes, M., Sit, M. S., & Others. (2023). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui: Konsep, Faktor, Dan Tantangan*. Kaizen Media Publishing.
- Atikah, N., Setiawati, D., & Others. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny “S” Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(2).
- Azhari, R. (2021). *Menerapkan Perencanaan Keperawatan Di Rumah Sakit Sebagai Salah Satu Bagian Dari Asuhan Keperawatan*.
- Dewanti, A. W., Purnamaningrum, Y. E., & Others. (2019). *Pengaruh Ice Pack Terhadap Respon Nyeri Jahitan Perineum Pada Ibu Nifas Di Rsud Wonosari Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Dian Anisya, M, A., & Abeng, A. T. (2023). Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. Y Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum. *Window Of Midwifery Journal*, 03(01), 60–68. <https://doi.org/10.33096/Wom.Vi.706>
- Farlikhatun, L. (2024). Fektifitas Metode Sitz Bath Dengan Rebusan Daun Belimbing Wuluh Terhadap Penurunan Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Pmb Mila Karmila Di Kelurahan Kamal Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Malahayati Nursing Journal*, 6, 908–919.
- Festiawan, R. (2021). Terapi Dan Rehabilitasi Cedera Olahraga. *Osf Preprints*. January, January.
- Hasibuan, S. (2020). *Pengaruh Kompres Dingin Pada Lumbal Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sc Di Rsud Sipirok Tapanuli Selatan*.

- Henny, S. (2024). Panduan Praktis Penulisan Karya Tulis Ilmiah. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue March).
- Hilmiah Dkk. (2023). *Asuhan Masa Nifas Di Keluarga* (1 (Ed.)). Langgam Pustaka.
- Husna, A. (2024). *Asuhan Keperawatan Yang Tepat Dapat Menunjang Kesembuhan Pasien*.
- Ika Herlina, Arini Kusmintarti, S. Prima. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Perfaginam. *Bidan Skrikandi*, 2, 0–5.
- Karnila, N., & Susilowati, T. (2024). *Penerapan Kompres Dingin Terhadap Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rs Pku Muhammadiyah Karanganyar*. 1(4).
- Makbul, M. (2021). *Metode Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian*.
- Meilani, M., Anwar, M., & Hidayat, A. (2022). Aplikasi Pemberian Kompres Ice Gel Terhadap Nyeri Luka Perineum Pada Ibu 24 Jam Postpartum. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 36–42. <https://doi.org/10.36419/Jki.V14i1.759>
- Novitasari, J. (2020). *Luka Perineum Ibu Post Partum Melalui Media Poster Program Studi Diploma Iii Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas `Aisyiyah Surakarta*. 1–7.
- Permatasari, W. (2021). *Ta (Tugas Akhir) Efektivitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Postpartum*. Politeknik Yakpermas Banyumas.
- Pratama, R. N. (2021). Pemberian Kompres Dingin Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(2), 81–88. <https://doi.org/10.36729/Bi.V13i2.836>
- Priansiska, N., & Aprina, H. (2024). *Psikologi Pada Ibu Nifas*. Penerbit Nem.
- Rachmatina, M. P., Sofiyanti, S., & Others. (2024). Laporan Kasus Berbasis Bukti: Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Luka

- Perineum. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 5(2), 576–584.
- Ramayani. (2018). *Application Of Cassava Skin (Manihot Esculenta) Ice Gel For Oyster Mushroom (Pleurotus Ostreatus)*.
- Rosnani. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny “R” Dengan Nyeri Luka Perineum Di Puskesmas Somba Opu Gowa (Rawat Inap) Tahun 2017*. 1–123. [Http://Repositori.Uin-Alauddin.Ac.Id/5494/](http://Repositori.Uin-Alauddin.Ac.Id/5494/)
- Safitri Dkk. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Pt. Green Pustaka Indonesia.
- Saleng, H., & Others. (2020). Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Ibu Post Partum Di Rskdia Pertiwi. *Madu: Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1–7.
- Samosir, E. (2020). *Konsep Pengkajian Sebagai Elemen Kunci Asuhan Keperawatan Berkualitas*.
- Satriani, G., & St, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui*. Ahlimedia Book.
- Seingo, F., Sudiwati, N. L. P. E., & Dewi, N. (2018). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Wanita Yang Mengalami Dismenore Di Rayon Ikabe Tlogomas. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Siregar, S., Siregar, R. D., & Batubara, N. S. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 8(1), 170–176.
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8. [Https://osf.io/preprints/5pydt/](https://osf.io/preprints/5pydt/)
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif Dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910.

Widya, S., Husada, D., Pajajaran, J., & Tangerang, N. (2024). *Prosiding Semlitmas: Diseminasi Penelitian Pengabdian Masyarakat Vol. 1 No. 15 Juli 2024*. 1(15), 252–258.

Winarningsih Dkk. (2024). *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum)* (Tiara Pratiwi (Ed.)). Tohar Media.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Pemberian *Ice Gel Pack*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN ICE GEL PACK
PENGERTIAN	Metode non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi area nyeri dengan pemberian kompres dingin
INDIKASI	Klien yang mengalami nyeri
KONTRAINDIKASI	Pasien yang memiliki luka pada area yang nyeri
TUJUAN	Meningkatkan vasokonstriksi, mengurangi edema, mengurangi nyeri, mengurangi atau menghentikan perdarahan
PERSIAPAN ALAT	1. Sarung tangan (bila perlu) 2. Tisu 3. <i>Ice pack</i> berukuran 5 cm 4. Handuk kecil 5. Perlak
PERSIAPAN PASIEN	1. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Jaga privasi klien 3. Posisikan klien senyaman mungkin
PELAKSANAAN	Tahap Orientasi 1. Berikan salam 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan Tahap Kerja 1. Jaga privasi klien dengan menutup tirai 2. Atur posisi klien <i>dorsal recumbent</i> dengan memposisikan klien senyaman mungkin 3. Memasang perlak 4. Memberikan ice pack dengan dibungkus handuk kecil kurang lebih selama 15 menit (disesuaikan dengan kondisi pasien) 5. Terus lakukan observasi selama pemberian terapi Terminasi 1. Menjelaskan pada klien bahwa terapi sudah selesai dilakukan 2. Kaji respon klien setelah dilakukan terapi 3. Rapihan klien dan kembalikan ke posisi yang nyaman

	1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan 2. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya 3. Cuci tangan
--	---

Lampiran 2 Lembar Bimbingan



**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES
KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : Restu Luhwi Yuniarti
NIM : P17212235096
Nama Pembimbing : Fitriana Kurniasari, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	29 Oktober 2024	- Konsultasi judul dan melanjutkan BAB 1		
2	2 November 2024	- Konsultasi BAB 1 - Revisi bagian masalah yang muncul berdasarkan fenomena - Revisi tujuan khusus		
3	8 Desember 2024	- Konsultasi BAB 2 & 3 - Revisi paragraf segaris dengan sub bab - Melanjutkan bab selanjutnya		
4	14 Desember 2024	- Konsultasi BAB 4 dan BAB 5 - Diagnosa Keperawatan ditulis berdasarkan PES (<i>problem, etiologi, dan symptom</i>) - Revisi perbaikan bahasa yang baik disesuaikan dengan SPOK		
5	16 Januari 2025	- Konsultasi BAB 5 - Memperbaiki dan menambahkan pembahasan disesuaikan dengan pedoman - Memperbaiki halaman, menambahkan daftar isi, kata pengantar		

6	31 Januari 2025	- Konsultasi BAB 6 - Memperbaiki penataan bahasa pada kesimpulan - kesimpulan harus mengarah pada tujuan dan pembahasan		
7	3 Februari 2025	- ACC untuk seminar KIAN		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Joko Wiyono, S.Kep., M.Kep., S.Kom.)
NIP. 196905111992031004

Malang, 3 Februari 2025

Pembimbing KIAN


(Fitriana Kurniasari S, S.Kep., Ns., M.Kep.)
NIP. 199011052023212028

Lampiran 3 Lembar Revisi Ujian



**LEMBAR REVISI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Restu Luhwi Yuniarti
NIM : P17212235096
Nama Penguji : Dr. Erlina Suci Astuti S.Kep., Ns., M.Kep
Penguji : Ketua Penguji/ Penguji I *)
Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. T P2002ab000 Dengan
Pemberian Intervensi Terapi *Ice Gel Pack* Terhadap Nyeri
Perineum Pada Ibu Post Partum Spontan Di Puskesmas
Wagir
Tanggal Ujian : 12 Februari 2025

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1	Bab 1/4-5	Tujuan umum dan tujuan khusus sesuaikan dengan topik	Sudah direvisi	
2	Bab 1/ 3	Menambahkan teori mekanisme ice gek pack berdasarkan evidence based secara singkat	Sudah direvisi	
3	Bab 5/44	Menambahkan penjelasan skala nyeri setelah pemberian <i>terapi ice gel pack</i> sebelum diberikan terapi	Sudah direvisi	
4	Bab 6/46	Menambahkan kelemahan dari penelitian bahwa penggunaan terapi <i>ice gel pack</i> diberikan setelah pemberian terapi analgesik, yang biasanya efek analgesik hilang beberapa jam setelah pemberian analgesik sehingga hal tersebut kurang efektif diberikan.	Sudah direvisi	

Malang, 5 Maret 2025

Ketua Penguji,

Dr. Erlina Suci Astuti S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197608102002122001



**LEMBAR REVISI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Restu Luhwi Yuniarti
NIM : P17212235096
Nama Penguji : Fitriana Kurniasari S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Penguji : Ketua Penguji/ Penguji I *)
Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. T P2002ab000 Dengan
Pemberian Intervensi Terapi *Ice Gel Pack* Terhadap Nyeri
Perineum Pada Ibu Post Partum Spontan Di Puskesmas
Wagir
Tanggal Ujian : 12 Februari 2025

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1	Bab 2/9	Menambahkan teori <i>ice gel pack</i> diberikan berapa kali dengan menyertakan teori yang mendukung berdasarkan <i>evidence base</i>	Sudah direvisi	
2	Bab 3/ 27	Menambahkan prosedur pemberian terapi <i>ice gel pack</i> secara lengkap	Sudah direvisi	
3	Bab 6/46	Memberbaiki penulisan kalimat bahasa asing menggunakan italic	Sudah direvisi	
		Menambahkan kesimpulan dari penelitian bahwa penggunaan terapi <i>ice gel pack</i> diberikan setelah pemberian terapi analgesik, yang biasanya efek analgesik hilang beberapa jam setelah pemberian analgesik sehingga hal tersebut kurang efektif diberikan.	Sudah direvisi	

Malang, 04 Maret 2025
Penguji I,

Fitriana Kurniasari S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 199011052023212028