

**PENERAPAN KOMPRES DINGIN UNTUK MENGURANGI NYERI
PERINEUM PADA IBU *POST PARTUM***

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan**



Disusun Oleh:
Asa Sabila Ika Ardiyanti
22.0601.0010

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas juga disebut "*masa post partum*" atau "*masa puerperium*" adalah masa setelah bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari tubuh yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa ini juga mencakup pemulihan organ-organ kandungan, yang mengalami perubahan karena perawatan yang diberikan selama persalinan, dan segala sesuatu yang terkait dengan persalinan (Alvionita et al., 2022). Jadi *puerperium* disebut juga masa pemulihan kembali, dengan maksud kembalinya alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil (Safitri et al., 2022).

Masalah yang sering terjadi pada ibu nifas adalah rasa nyeri dan ketidaknyamanan, salah satunya akibat luka pada daerah perineum yang terjadi pada saat persalinan. Di seluruh dunia pada tahun 2009 terdapat 2,7 juta kasus laserasi perineum saat melahirkan, dan sekitar 50% dari laserasi perineum terjadi di Asia. Di Indonesia, sekitar 75% ibu yang melahirkan pervaginam mengalami laserasi perineum. Pada tahun 2013, dari total 1.951 kelahiran spontan pervaginam, 57% wanita menerima jahitan perineum, 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Susilawati & Ilda, 2019).

Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi baik secara spontan atau yang dibuat selama persalinan, dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu setelah persalinan. Sekitar 23-24% ibu mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari setelah persalinan. Selain itu, ibu biasanya takut untuk bergerak setelah persalinan karena rasa sakit dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh robekan perineum. Mobilisasi, istirahat, pola makan, kesehatan mental ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, dan aktivitas sehari-hari seperti menyusui dan mengurus bayi semuanya dapat dipengaruhi oleh rasa sakit (Susilawati & Ilda, 2019).

Nyeri luka perineum yang disebabkan oleh ruptur atau laserasi sangat sulit untuk dibersihkan dan keringkan. Jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan infeksi dan nyeri yang berlanjut (Karnila, 2024). Selain itu, Infeksi pada luka jahitan perineum dapat menyebar ke saluran kandung kemih atau pada jalan lahir, yang dapat menyebabkan komplikasi infeksi kandung kemih dan infeksi jalan lahir serta disparenia, karena jaringan parut yang terbentuk setelah laserasi perineum dan demi kesehatan serta kesejahteraan wanita di kemudian hari, sangat penting untuk mengidentifikasi penyebab ruptur perineum yang tepat dan memperbaikinya pada saat yang tepat (Nurhidayah et al., 2022).

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri luka perineum, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologi biasanya diberikan dalam bentuk obat, tetapi obat-obatan ini dapat masuk ke dalam peredaran darah yang terkumpul pada Air Susu Ibu (ASI), yang dapat menyebabkan reaksi alergi dan diare pada bayi. Sedangkan secara non-farmakologis lebih aman karena menggunakan proses fisiologis tanpa obat-obatan kimiawi dan memiliki risiko yang lebih kecil (Itsna et al., 2022). Salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana yang dapat di gunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan terutama ibu post partum dengan nyeri luka perineum adalah dengan menerapkan penggunaan kompres dingin (Ilda, 2019).

Penelitian yang berjudul “*Effectiveness of warm compress and cold compress to reduce laceration perineum pain on primiparous at Candimulyo Magelang 2015*” menurut Purwaningsih et al., (2015) bertujuan untuk membandingkan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin dalam mengurangi nyeri akibat laserasi perineum pada ibu primipara. Studi ini menggunakan menggunakan metode quasi-experimental dengan desain *two group pretest-posttest* pada dua kelompok intervensi, yaitu kelompok kompres hangat dan kelompok kompres dingin, masing-masing terdiri dari 18 responden didapatkan hasil bahwa kompres dingin lebih efektif dalam mengurangi intensitas nyeri perineum dengan hasil rata-rata 0,44 lebih besar dari rata-rata 0,34 kompres hangat.

Metode non farmakologi yaitu dengan memberikan kompres dingin, Kompres dingin menstimulasi kulit melalui suhu dingin, yang diketahui memiliki berbagai manfaat. Salah satu manfaat kompres dingin adalah untuk mengurangi aliran darah ke daerah luka, yang dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema. Selain itu, kompres dingin memiliki efek analgetik yaitu memperlambat dan mempercepat aliran saraf, sehingga jumlah sinyal nyeri yang mencapai otak menjadi lebih sedikit. Kompres dingin juga diketahui dapat mengurangi jumlah prostaglandin dan berfungsi sebagai reseptor rasa sakit, sehingga dapat menghentikan proses inflamasi dan merangsang pelepasan hormon endorphen yang berperan mengurangi nyeri dan memberikan efek nyaman (Afnas et al., 2024).

Pada hasil peneliti Afnas et al., (2024) menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin, ditemukan nilai rata-rata intensitas nyeri luka perineum sebelum dilakukan kompres dingin adalah 7,47 intensitas nyeri terendah 7 dan tertinggi 9, sesudah diberikan kompres dingin adalah 3,33. Pada penelitian Susilawati, (2019) menemukan nilai rata-rata nyeri perineum ibu sebelum diberikan kompres dingin sebesar 4,80 menjadi 1,33 setelah diberikan kompres dingin (Susilawati & Ilda, 2019).

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengaplikasikan kompres dingin pada klien untuk mengurangi nyeri perineum pada ibu *post partum*. Diharapkan kompres dingin ini dapat diaplikasikan oleh perawat maupun oleh masyarakat awam agar mampu melakukan sendiri dirumah dengan bantuan anggota keluarga dirumah.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan penerapan kompres dingin untuk mengurangi nyeri perineum pada ibu *post partum*

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Memberikan gambaran pengkajian pada klien dengan nyeri perineum

1.2.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan nyeri perineum

- 1.2.2.3 Membuat perencanaan tindakan keperawatan pada klien untuk mengurangi nyeri perineum
- 1.2.2.4 Melakukan implementasi keperawatan aplikasi kompres dingin pada klien untuk mengurangi nyeri perineum
- 1.2.2.5 Melakukan evaluasi terhadap kompres dingin pada klien untuk mengurangi nyeri perineum

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman baru dan menerapkan kompres dingin pada klien untuk mengurangi nyeri perineum.

1.3.2 Manfaat bagi profesi

Diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pengembangan pelayanan dalam hal asuhan keperawatan pada klien untuk mengurangi nyeri perineum.

1.3.3 Manfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan memberikan pandangan yang lebih luas mengenai kompres dingin terhadap penurunan nyeri serta menjadi bahan sosialisasi untuk masyarakat mengenai cara melakukan kompres dingin pada klien untuk mengurangi nyeri perineum.

1.3.4 Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu memahami tentang mengaplikasikan kompres dingin untuk mengurangi nyeri perineum pada ibu *post partum*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang berlangsung selama beberapa minggu pertama setelah kelahiran. rentang waktunya tidak menentu, mayoritas berpendapat rentang siklus antara 4-6 minggu (Ratnafuri et al., 2019). Masa nifas adalah masa setelah persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, setelah berakhirnya kala IV persalinan. Masa ini berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) dan ditandai berhentinya perdarahan (Rosyidah, 2019). Salah satu penyebab nyeri yang sering dialami oleh ibu post partum yaitu cedera atau luka pada area perineum yang terjadi pada saat proses persalinan (Jayatmi et al., 2022).

Luka perineum merupakan cedera pada area perineum, meliputi diafragma urogenital dan otot laterol ani, yang terjadi selama persalinan normal. Ruptur adalah luka yang disebabkan oleh robekan jaringan secara alami akibat tekanan dari kepala atau bahu bayi saat proses persalinan. Sementara itu, episiotomi adalah luka yang disebabkan oleh sayatan bedah pada perineum yang dilakukan untuk memperlebar jalan lahir sebelum kepala bayi keluar (Gustirini, 2021). Jadi, masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pada alat-alat reproduksi menjadi pulih kembali seperti keadaan semula dan sebelum hamil, masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Ada 3 tahap pada masa nifas, antara lain :

1) Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Pada 0-24 jam postpartum, ibu umumnya telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial (*early puerperium*)

Pada 1-7 hari postpartum, pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerperium (*later puerperium*)

Pada 1-6 minggu postpartum, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Azizah, 2019).

2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genetalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan yang terjadi pada masa nifas, diantaranya (Pacitasari et al., 2023):

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus selama masa kehamilan dan akan berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Berikut adalah tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.

Tabel 2. 1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Berubah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Sulistyawati, 2017)

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada buku Keperawatan Maternitas pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba. Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.

b. *Afterpains*

Afterpains pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan rasa nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c. *Lochea*

Menurut Rosyidah (2019) *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan *lochea* tersebut adalah :

1. *Lochea rubra (cruenta)*

Lochea ini muncul pada hari ke 1 sampai hari ke 3 masa postpartum, dan berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

2. *Lochea Sanguilenta*

Cairan yang keluar pada hari ke 4 hingga hari ke 7 postpartum, berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah.

3. *Lochea Serosa*

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. *Lochea Alba*

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

d. Tempat tertanamnya plasenta

Menurut Sulistyawati (2017) pada saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi atau retraksi sehingga volume atau ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta yaitu 7,5 cm. Dan setelah 10 hari pasca persalinan, diameter tempat plasenta menjadi berubah kurang lebih 2,5 cm. Setelah akhir minggu ke

5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

e. Perineum, vagina, vulva dan anus

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara atau keadaan sebelum hamil. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pasca persalinan yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Waktu pemulihan Mukosa vagina untuk sembuh kurang lebih 2–3 minggu untuk sembuh sedangkan pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4–6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5–6.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus) yang ditambah dengan gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu pasca persalinan.

f. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan ini sering menyebabkan ibu menjadi lapar dan siap makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB dan BAK. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB dan BAK karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Biasanya buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan, Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun. Ibu

seringkali menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakan di perineum akibat dari tindakan episiotomi, laserasi, atau hemoroid (Sulistyawati, 2017).

g. Perubahan sistem perkemihan

Pada saat setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme *sfincter* dan *edema* leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Rosyidah, 2019).

h. Perubahan sistem muskuloskeletal

Menurut Azizah, (2019) Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali dan akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

i. Perubahan sistem endokrin

Pada perubahan sistem endokrin *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum.

j. Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu

Satu hari (24 jam) pada ibu pasca bersalin suhu badan akan naik sedikit yaitu sekitar (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2. Nadi

Normal denyut nadi pada orang dewasa yaitu 60-80 kali per menit. Tetapi Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat dari biasanya dan kembali normal pada minggu ke 8 sampai 10 setelah melahirkan.

3. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan sedangkan Tekanan darah

tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

4. Pernafasan

Suhu dan denyut nadi selalu dikaitkan dengan kondisi pernafasan. Jika suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali jika ada masalah dengan saluran napas. Jika pernafasan menjadi lebih cepat selama masa post partum, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Safitri, 2022).

k. Perubahan sistem kadiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Setelah hari pertama terjadi penurunan puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Setelah hari pertama aliran darah ke payudara meningkat untuk terjadi proses laktasi. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis (Sulistyawati, 2017).

l. Perubahan sistem hematologi

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Azizah, 2019).

m. Perubahan berat badan

Menurut Khasanah, (2017) pada waktu melahirkan ibu akan mengalami penurunan berat badan sekitar 5-6kg, pada minggu pertama masa nifas mengalami penurunan 3-5kg

n. Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang serta pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yang disebut dengan striae albikan.

2.1.4 Perubahan psikologi ibu nifas

Menurut Fatmawati et al., (2019) terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu :

1. *Taking in*

Terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. *Taking hold*

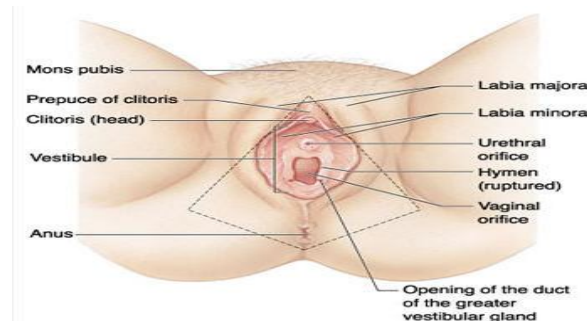
Berlangsung 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. *Letting go*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah, Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasakan kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2.2 Anatomi Fisiologis

2.2.1 Gambar Genetalia Eksterna



Gambar 2.1 Sistem genetalia eksterna

Sumber : (Hardiyanti et al., 2022)

a. Bagian-bagian genetalia eksterna, menurut Ginting et al., (2022):

1. Mons pubis

Mons pubis adalah penonjolan berlemak di sebelah ventral simfisis dan daerah supra pubis. Sebagian besar mons pubis terisi oleh lemak, jumlah jaringan lemak bertambah pada pubertas dan berkurang setelah menopause. Setelah dewasa, mons pubis tertutup oleh rambut kemaluan yang kasar.

2. Labia mayora

Labia mayora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan yang memanjang berjalan ke kaudal dan dorsal dari mons pubis dan keduanya menutup rima pudendi (*pudendal cleft*). Permukaan dalamnya licin dan tidak mengandung rambut. Kedua labia mayora di bagian ventral menyatu dan terbentuk komisura anterior. Jika dilihat dari luar, labia mayora dilapisi oleh kulit yang mengandung banyak kelenjar lemak dan tertutup oleh rambut setelah pubertas.

3. Labia minora

Labia minora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan kulit kecil terletak di antara kedua labia mayora pada kedua sisi introitus vaginae. Kedua labium minus membatasi suatu celah yang disebut sebagai vestibulum vaginae. Labia minora tidak mengandung lemak dan kulit yang menutupnya berciri halus, basah dan agak kemerahan.

4. Klitoris

Terletak dorsal dari komisura anterior labia mayora dan hampir keseluruhannya tertutup oleh labia minora. Klitoris mempunyai tiga bagian yaitu krura klitoris, korpus klitoris dan glans klitoris.

5. Hymen

Hymen adalah selaput membran tipis yang mengelilingi atau sebagian menutupi lubang/introitus vagina. Hymen setelah persalinan disebut Parous introitus hymen.

6. Glandula vestibularis mayor

Sering disebut juga kelenjar Bartholini, merupakan kelenjar yang bentuknya bulat/ovoid yang ada sepanjang dan terletak dorsal dari bulbus vestibule atau tertutup oleh bagian posterior bulbus vestibuli. Berfungsi melubrikasi bagian distal vagina

7. Glandula vestibularis minor

Glandula vestibularis minor mengeluarkan lendir ke dalam vestibulum vagina untuk melembapkan labia minora dan mayora serta vestibulum vagina. Organ ini adalah daerah dengan peninggian di daerah dengan peninggian di daerah median membulat terletak ventral dari simfisis pubis. Sebagian besar terisi oleh lemak. Setelah pubertas, kulit diatas tertutup rambut kasar.

8. Perineum

Perineum terletak memanjang dari dasar labia minora ke saluran anus yang berbentuk segitiga dan terdiri dari jaringan ikat, otot dan lemak. Perineum menyebabkan genetalia eksternal wanita melekat pada otot dasar pelvis. Panjang perineum sekitar 4 cm dan merupakan area yang dilakukan episiotomy pada saat persalinan untuk melebarkan jalan lahir. perineum berfungsi sebagai struktur pendukung sistem urogenital dan gastrointestinal serta memainkan peran penting dalam fungsi berkemih, buang air besar, hubungan seksual dan melahirkan.

2.3 Konsep Luka Perineum

2.3.1 Definisi Luka Perineum

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan *fasciaurogenitalis* serta *diafragma pelvis*. Luka Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Luka perineum pada umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya, robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri.

Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina. Robekan jalan lahir selalu memberikan pendarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan berasal dari jalan lahir selalu harus di perhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber pendarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (*ruptur uteri*). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena (Putri et al., 2019).

2.3.2 Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum pasca melahirkan ada 2 macam, antaranya :

1. Rupture perineum

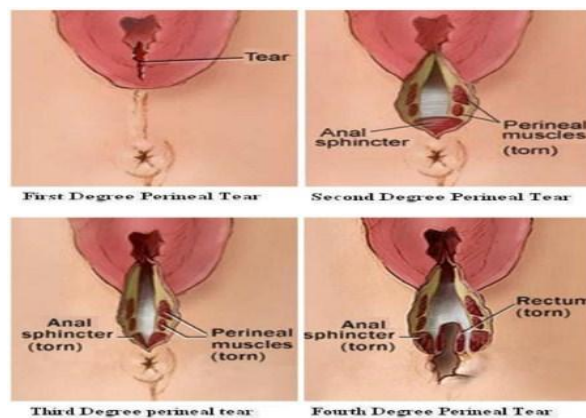
Sebuah luka pada perineum yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi secara alamiah akibat desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan berlangsung.

2. Episiotomi

Suatu tindakan mengiris atau menggunting pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi dengan tujuan untuk memperlancar proses persalinan (Narsih et al., 2019).

2.3.3 Derajat robekan perineum menurut Mulati et al., (2018) diantaranya adalah :

- a. Robekan derajat 1 meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya. Umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh sendiri, penjahitan tidak diperlukan jika tidak perdarahan dan luka dapat menyatu dengan baik.
- b. Robekan derajat 2 meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan - jaringan dibawahnya.
- c. Robekan derajat 3 meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Pada laserasi partialis denyut ketiga yang robek hanyalah spingter.
- d. Robekan derajat 4 yaitu pada laserasi yang total spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi.



Gambar 2.2 Derajat Robekan Luka Perineum

Sumber : (Damayanti et al., 2021)

2.3.4 Etiologi Luka Perineum

Faktor penyebab laserasi atau robekan perineum diantaranya adalah faktor ibu (paritas, meneran), faktor janin (berat badan bayi baru lahir, presentasi muka, presentasi dahi, presentasi bokong), faktor persalinan pervaginam dengan tindakan (vacuum ekstraksi, ekstraksi cunam/forcep, embriotomy, persalinan partus presipitatus, dan faktor penolong persalinan (Damayanti et al., 2021).

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1 Definisi Nyeri

Menurut Jamal et al., (2022) *The International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan karena terdapat kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan dari definisi tersebut nyeri merupakan gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis).

2.4.2 Klasifikasi Nyeri

1. Nyeri Akut

Nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan biasanya berhubungan dengan cedera spesifik. Nyeri ini berlangsung dalam waktu singkat dan mereda seiring penyembuhan. Contohnya adalah nyeri pasca operasi atau akibat patah tulang.

2. Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari tiga hingga enam bulan, bisa konstan atau intermiten. Nyeri kronis seringkali tidak berhubungan langsung dengan cedera spesifik dan dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Contohnya termasuk nyeri punggung kronis atau artritis.

2.4.3 Skala Nyeri

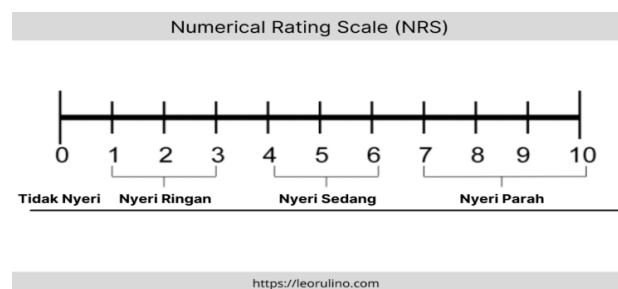
Pengukuran nyeri bisa dilakukan dengan memakai beberapa skala, salah satu alat guna menilai kualitas intensitas nyeri yaitu :

1. Skala Deskriptif

Skala deskriptif adalah pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal *Verbal Descriptor Scale* (VDS) adalah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata *descriptor*, yang disusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Deskripsi ini berkisar dari “tidak rasa nyeri” hingga “nyeri yang tak tertahankan”. Alat VDS ini memungkinkan klien untuk memilih kategori yang menggambarkan nyeri .

2. Skala Numerik

Skala penilaian numerik *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti deskripsi kata. Dalam hal ini, klien menggunakan skala 0-10 untuk menilai nyeri. Skala paling efektif saat menilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi pengobatan.

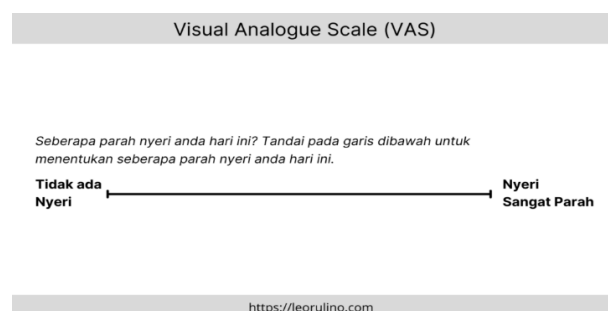


Gambar 2.3 Skala Nyeri NRS

Sumber : (Wayan et al., 2023)

3. Skala Analog Visual

Skala analog visual *Visual Analog Scale* (VAS) adalah garis lurus / horizontal dengan panjang 10 cm, mewakili intensitas nyeri yang terus menerus, dengan deskripsi verbal di setiap ujungnya. Ujung kiri biasanya berarti “tidak nyeri”, sedangkan ujung kanan biasanya berarti “sangat nyeri”. Untuk mengevaluasi hasil, letakkan penggaris di sepanjang garis lurus, ukur jarak yang ditarik pasien pada garis “tidak nyeri” dan ditulis dalam sentimeter.



Gambar 2.4 Skala Nyeri VAS

Sumber : (Wayan et al., 2023)

4. Skala *Wong Baker Faces*

Skala nyeri yang satu ini relative sederhana dilakukan, karena sekedar memperhatikan mimik wajah pasien selama berhadapan muka tanpa harus menanyakan keluhan pasien.



Gambar 2.5 Skala Nyeri *Wong Baker Faces*

Sumber : (Wayan et al., 2023)

2.5 Kompres Dingin

2.5.1 Pengertian kompres dingin

Kompres dingin merupakan salah satu metode alternatif pengobatan non farmakologi dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Efek tersebut antara lain membantu mengurangi rasa nyeri, termasuk nyeri pada luka perineum, mengurangi perdarahan dan edema, serta mempercepat proses penyembuhan jaringan yang rusak. Kompres dingin juga memiliki efek anestesi lokal yang dapat memperlambat pertumbuhan bakteri (Wiyani, 2018).

Terapi kompres dingin adalah metode terapi fisik yang memanfaatkan suhu rendah untuk mengatasi berbagai kondisi, salah satunya untuk meredakan nyeri pada luka perineum. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Terapi dingin yang diberikan akan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta untuk lebih mendominasi sehingga “gerbang” akan menutup dan impuls nyeri akan terhalangi. Nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu. Tujuan dilakukannya kompres dingin yaitu untuk mengurangi inflamasi yang terjadi pada tempat yang terserang nyeri sehingga sensasi nyeri pasien dapat berkurang (Mauluddina et al., 2024).

Kompres dingin membuat daerah yang nyeri menjadi kebas (mati rasa) dan mengkonstriksi pembuluh darah. Kompres dingin juga memperlambat transmisi impuls nyeri di sepanjang alur saraf dan direkomendasikan untuk nyeri akut sebab dingin dapat menembus 2-3x lebih dalam dari pada panas. Dingin biasa digunakan 20-30 menit atau lebih lama, waktu efektif yang minimal adalah 5-10 menit. Jika dingin untuk meredakan nyeri akan lebih efektif dibandingkan panas sebab dingin meredakan lebih banyak nyeri dengan tingkat yang lebih cepat (Apriyandi et al., 2023).

2.5.2 Manfaat kompres dingin

Manfaat kompres dingin adalah mengurangi aliran darah ke daerah perineum sehingga mencegah terjadinya perdarahan dari sumber luka, mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya oedema. Kompres dingin bekerja dengan menurunkan

kecepatan hantaran impuls saraf, sehingga jumlah impuls nyeri yang mencapai otak berkurang dan sensasi nyeri yang dirasakan menjadi lebih ringan (Sandy et al., 2025).

2.5.3 Standar Operasional Prosedur (SOP) kompres Dingin (Widhi, 2018)

a) Alat dan bahan

- 1) Kirbat es / eskap dengan pembungkusnya.
- 2) Wadah berisi belahan kecil ice dan satu sendok teh garam untuk mencegah ice meleleh.
- 3) Cairan dalam wadah.
- 4) Lap bersih/ handuk.
- 5) Perlak pengalas.

b) Fase Orientasi

- a) Memberikan salam kepada pasien
- b) Memperkenalkan diri
- c) Menanyakan identitas pasien
- d) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- e) Menanyakan kesiapan pasien

c) Fase Kerja

- 1) Siapkan alat dan dekatkan dengan ibu.
- 2) Ajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.
- 3) Memasukkan belahan ice ke dalam wadah cairan, agar tepi ice tidak tajam.
- 4) Memasukkan kirbat dengan potongan es kurang lebih setengah bagian.
- 5) Lipat bagian eskap yang kosong untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam.
- 6) Periksa eskap apakah ada bagian yang rembes atau tidak.
- 7) Mengeringkan eskap menggunakan kain, kemudian memasukkan ke dalam pembungkusnya.
- 8) Bukalah daerah yang akan dikompres, lalu atur posisi yang aman bagi ibu.
- 9) Memasang perlak pengalas di bawah bokong ibu.
- 10) Letakkan eskap pada perineum.

- 11) Ambil eskap apabila sudah selesai tindakan.
- 12) Atur posisi ibu dengan nyaman.
- 13) Bereskan alat
- 14) Setelah melakukan tindakan, ajarkan untuk mencuci tangan.

d) Fase Terminasi

- 1) Melakukan evaluasi tindakan
- 2) Menyampaikan rencana tindakan selanjutnya
- 3) Berikan salam penutup
- 4) Cuci tangan
- 5) Mendoakan klien agar cepat sembuh

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian adalah merupakan tahap awal dan dasar dari berikutnya, pengkajian post partum terdiri dari 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) diantaranya adalah :

- a. *Health promotion* : Hal yang dikaji adalah kesadaran akan kesehatan dan manajemen kesehatan pasca melahirkan, yaitu bagaimana tindakan klien saat mengalami masalah kesehatan pasca melahirkan.
- b. *Nutrition* : Hal yang harus dikaji adalah kondisi tubuh BB sesudah dan sebelum melahirkan, data laboratorium yang abnormal setelah melahirkan, tanda klinis abnormal setelah melahirkan, perbandingan antara intake, masalah nutrisi, energi, baik sebelum dan sesudah melahirkan.
- c. *Elimination* : Hal yang harus dikaji adalah frekuensi BAB dan BAK sebelum dan sesudah persalinan, karakteristik BAB dan BAK , mual, muntah, riwayat kelainan pada kandung kemih serta kondisi kulit, adakah kesulitan BAK, adakah kesulitan BAB.
- d. *Activity/Rest* : Hal yang harus dikaji adalah jam tidur sesudah dan sebelum persalinan, kemandirian dalam beraktivitas, kondisi kesehatan jantung dan paru, yang berpotensi membatasi aktivitas klien.

- e. *Perception/cognitif* : Hal yang dikaji adalah cara pandang klien tentang persalinan dan bayi yang dilahirkan, tingkat pendidikan klien, kesadaran klien, kesadaran klien mengenai waktu, tempat, dan orang.
- f. *Self perception* : Hal yang harus dikaji adalah kecemasan sebelum dan sesudah bersalin, adanya keinginan untuk melukai diri sendiri setelah bersalin.
- g. *Role perception* : Hal yang harus dikaji adalah orang terdekat yang mendampingi persalinan klien, adanya perubahan gaya hidup setelah melahirkan, dan hubungan klien dengan perawat, bidan, dokter, serta orang sekitar yang membantu persalinan.
- h. *Sexuality* : Hal yang harus dikaji adalah karakteristik darah nifas klien, kontrasepsi yang akan digunakan klien, apakah klien pernah mengalami masalah seksual, apakah klien melakukan pemeriksaan sadari secara berkala, Pemeriksaan masa nifas.
- i. *Coping stress tolerance* : Hal yang harus dikaji adalah perasaan klien setelah bersalin, bagaimana klien mengatasi stressor dalam proses persalinan, adakah perilaku yang menampilkan cemas setelah bersalin.
- j. *Life principles* : Hal yang harus dikaji adalah ibadah klien selama perawatan, kegiatan keagamaan dan kebudayaan yang diikuti klien serta prinsip hidup klien.
- k. *Safety/Protection* : Hal yang harus dikaji adalah apakah ibu memiliki alergi, baik terhadap obat ataupun makanan, apakah ibu mengidap penyakit autoimmune atau tidak, adakah tanda infeksi, dan komplikasi.
- l. *Comfort* : Hal yang harus dikaji adalah kenyamanan selama proses persalinan, nyeri yang dirasakan setelah proses persalinan, dan juga rasa tidak nyaman setelah proses persalinan seperti yang menimbulkan nyeri, bagaimana kualitasnya, dimana letaknya, berapa skalanya, dan waktu jika nyeri timbul. Adakah laserasi perineum, derajat keberapa, skala yang dirasakan, adakah tanda-tanda resiko infeksi.
- m. *Growth/Development* : Hal yang harus dikaji adalah kenaikan berat badan klien selama kehamilan.

2.5.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terkait respon manusia terhadap masalah kesehatan. Masalah keperawatan yang muncul pada ibu post partum normal menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), Antara lain:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- b. Resiko infeksi b.d peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- d. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- e. Resiko gangguan perlekatan b.d kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua

Berikut uraian dari diagnosa yang timbul berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.

2.5.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SIKI	SLKI
1.	Nyeri akut (D.0077)	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan 1x... jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) 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 budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam

No.	Diagnosa Keperawatan	SIKI	SLKI
			pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Resiko infeksi (D.0142)	tingkat infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan 1x... jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi

No.	Diagnosa Keperawatan	SIKI	SLKI
			1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

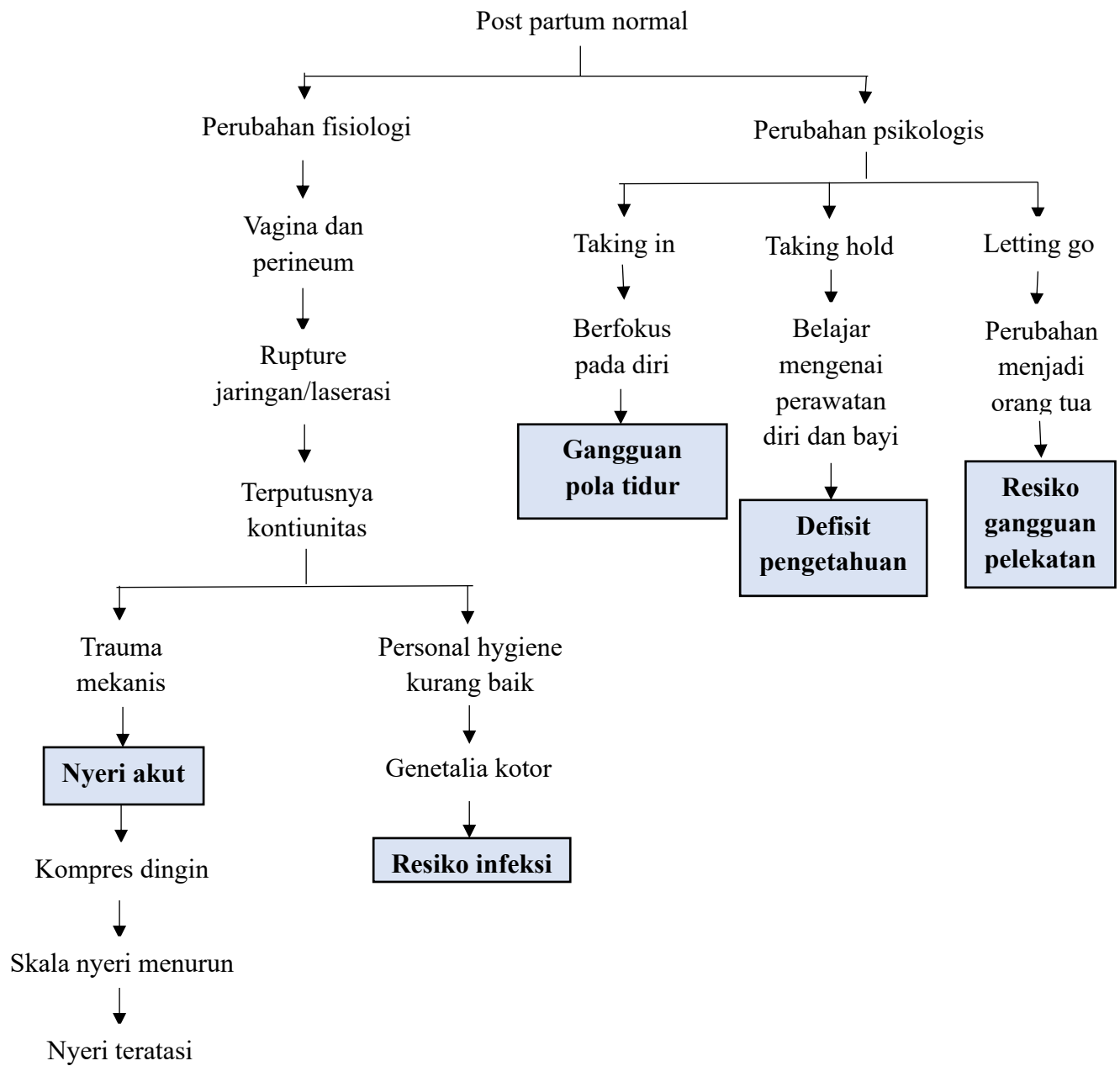
2.5.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan pada klien dengan nyeri akut.

2.5.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk masalah nyeri akut dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu, evaluasi formatif adalah berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan, dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, perumusan ini meliputi 4 komponen SOAP, yaitu subyektif, obyektif, assesment, dan planning. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan, evaluasi ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan, hasil evaluasi pasien yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan dibagi menjadi 3, yaitu tujuan tidak tercapai, tujuan tercapai sebagian, dan tujuan tercapai.

2.7 PATHWAY



Gambar 2.6 Pathway post partum normal

Sumber: (Zagoto, 2020; Wahyuni, 2018)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini menggunakan jenis studi kasus deskriptif yang merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa telah dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan. Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Dalam melakukan sebuah asuhan keperawatan, penulis menggunakan beberapa jenis metode untuk pengumpulan data, antara lain wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi pada pasien ibu post partum dengan nyeri luka perineum (Rimadeni et al., 2022).

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 klien atau 2 kasus ibu post partum hari ke 1 hingga ke 3 dengan masalah nyeri pada luka perineum.

3.3 Definisi Operasional Studi Kasus

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam studi kasus secara operasional sehingga mempermudah pembaca mengartikan studi kasus. Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

3.3.1 Kompres Dingin

Kompres dingin adalah teknik dengan meletakkan kantong es (*ice bag*) berisi es yang telah dibungkus menggunakan lap bersih/ handuk, lalu ditempatkan pada area perineum yang mengalami nyeri. Kompres dingin diberikan selama 15 menit

dengan frekuensi dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari setelah mandi, mulai dari hari pertama hingga hari ketiga postpartum.

3.3.2 Ibu *post partum*

Ibu *post partum* merupakan individu yang berada dalam masa nifas, yaitu periode yang dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta hingga enam minggu pasca persalinan, yang diberikan kompres dingin untuk mengurangi nyeri perineum pada hari pertama hingga hari ketiga pasca persalinan.

3.3.3 Nyeri

Nyeri adalah sensasi tidak nyaman atau perasaan sakit yang bersifat subjektif, yang disebabkan oleh stimulasi nosiseptif akibat kerusakan jaringan pada area perineum ibu postpartum. Intensitas nyeri diukur menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) 0-10, dengan kategori nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10).

3.4 Instrumen Studi Kasus

3.4.1 Format Pengkajian 13 domain NANDA SOP Kompres dingin

3.4.2 Kuesioner NRS untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres dingin

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan pendekatan yang melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan partisipan untuk mendapatkan pemahaman tentang pengalaman, persepsi, dan perspektif peserta yang terlibat dalam penelitian.

3.5.2 Observasi partisipasi

Observasi pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data studi kasus dilaksanakan melalui pengamatan penulis langsung dalam keseharian responden. Tindakan yang dilaksanakan adalah mengkaji klien menggunakan 13 Domain NANDA, melakukan pemeriksaan fisik (*head to toe*), mengukur tanda-tanda vital, dan melakukan tindakan aplikasi kompres dingin dan yang terakhir mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan.

3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus pada responden 1 Ny. S telah dilakukan di Dusun Sukoponco, Desa Bondowoso, Kecamatan Mertoyudan, Kabupaten Magelang. Pengambilan data dan pelaksanaan pada 14-16 Mei 2025. Studi kasus pada responden 2 telah dilakukan di Dusun Meteseh, Desa Sidoagung, Kecamatan Tempuran, Kabupaten Magelang. Pengambilan data dan pelaksanaan pada 19-21 Mei 2025.

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

Penulisan analisis dengan cara wawancara dan observasi oleh pengamat dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan atau sampai dengan semua data terkumpul yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut secara fakta. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.7.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data Data dikumpulkan dengan cara wawancara dengan klien yang mendapatkan hasil data identitas klien, keluhan utama, dan riwayat penyakit sekarang. Sedangkan data yang diperoleh dengan cara observasi mendapat hasil keadaan umum pasien dan pemeriksaan fisik pada klien.

3.7.2 Yang telah diperoleh kemudian diseleksi atau dikelompokkan kedalam batasan karakteristik dan dimasukkan ke dalam analisa data. Dalam analisa data dikelompokkan kedalam tanda dan gejala kemudian dibandingkan dengan batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan sesuai diagnosa yang dipilih.

3.7.3 Dari analisa data yang didapatkan dibuat menjadi beberapa diagnosa yaitu problem (masalah), etiologi (penyebab), dan symptom (tanda dan gejala), analisa data akan dirumuskan dalam bentuk diagnosa keperawatan sebagai dasar rencana keperawatan dan tindakan keperawatan kemudian akan dilakukan evaluasi.

3.7.4 Penyajian data

Data yang diperoleh melalui hasil wawancara, observasi dan dokumentasi kemudian ditulis dalam bentuk narasi. Untuk narasi sendiri ialah berisi pengkajian,

diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan tindakan, evaluasi supaya lebih spesifik kemudian telah didokumentasikan sehingga bisa disajikan dan dibaca. Untuk kerahasiaan klien akan terjamin karena untuk identitas dikaburkan dengan cara memberi inisial saja

3.7.5 Kesimpulan

Data yang telah diperoleh mengenai pengkajian, analisa data, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan pasien kemudian dibahas dan dibandingkan dengan teori sebelumnya guna menegakan diagnosa dan rencana keperawatan yang tepat.

3.8 Etika Studi Kasus

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang mendasari dalam studi kasus, yang terdiri dari :

3.8.1 *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Peneliti menjelaskan terlebih dahulu intervensi yang akan dilakukan, setelah keluarga dan klien mengerti penulis memberikan *informed consent* untuk persetujuan jika keluarga

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti merahasiakan identitas klien dengan mengubah nama dengan nama inisial.

3.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti selalu merahasiakan identitas klien atau informasi lainnya yang bersangkutan dengan masalah klien contohnya identitas klien dengan nama samaran atau inisial.

3.8.4 *Ethical clearance*

Ethical clearance digunakan untuk menyatakan suatu proposal sudah layak untuk dilaksanakan dengan memenuhi persyaratan yang telah diberikan, proposal yang dibuat ini dengan melaksanakan penerapan kompres dingin untuk mengurangi nyeri perineum pada ibu postpartum. Uji etik untuk penelitian ini dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dengan nomor 0224/KEPK-FIKES/II.3.4.AU/F/2025.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik menggunakan pendekatan 13 Domain NANDA dan metode PQRST. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa skala nyeri pada klien pertama adalah 6, sedangkan pada klien kedua adalah 4.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul dalam kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan

5.1.3 Prinsip intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah mengurangi stimulus nyeri melalui pemberian terapi nonfarmakologis dengan aplikasi kompres dingin.

5.1.4 Prinsip implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada luka perineum adalah untuk mengurangi stimulus nyeri melalui aplikasi kompres dingin menggunakan *ice bag* selama 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

5.1.5 Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari ketiga menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri pada kedua klien dengan diagnosa nyeri akut, pada Ny. S skala nyeri menurun dari 6 menjadi 1, dan pada Ny. Y dari skala 4 menjadi 1.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat menyampaikan beberapa saran antara lain :

5.2.1 Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman baru dan menerapkan kompres dingin pada klien untuk mengurangi nyeri perineum.

5.2.2 Bagi profesi

Diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pengembangan pelayananan dalam hal asuhan keperawatan pada klien untuk mengurangi nyeri perineum.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan memberikan pandangan yang lebih luas mengenai kompres dingin terhadap penurunan nyeri serta menjadi bahan sosialisasi untuk masyarakat mengenai cara melakukan kompres dingin pada klien untuk mengurangi nyeri perineum.

5.2.4 Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu memahami tentang mengaplikasikan kompres dingin untuk mengurangi nyeri perineum pada ibu *post partum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita, v., pasae, t., syam, s., khair, u., & vravty lestari, i. (2022). *J u r n a l k e p e r a w a t a n m u h a m m a d i y a h* hubungan status gizi dan menyusui dengan involusio uteri pada ibu post partum informasi abstract korespondensi. In *jurnal keperawatan muhammadiyah* (vol. 7, issue 2).
- Anwar, c., & safitri, f. (2022). Perawatan masa nifas di rumah sakit bhayangkara banda aceh postpartum care at the bhayangkara hospital in banda aceh. In *jurnal pengabdian masyarakat (kesehatan)* (vol. 4, issue 1).
- Apriyandi, b., printinasari, d., haniyah, s., harapan bangsa, u., & author, c. (2023). *The application of cold compresses in reducing pain in spontaneous postpartum with episiotomy in the gayatri room of wijayakusuma purwokerto hospital penerapan kompres dingin dalam mengurangi nyeri pada post partum spontan dengan episiotomi di ruang gayatri rst wijayakusuma purwokerto*. <https://jurnal.iakmikus.org/index.php/mjhs>
- Apriza, aulia fatmayanti, qonita ulfiana, murti ani ratih kumala dewi, r. A. A. A. B. P. H. M., sumirah budi pertami, & rano indradi sudra. (2020). *Konsep dasar keperawatan maternitas*.
- Azizah, o. N., & rosyidah, r. (2019a). *Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui diterbitkan oleh umsida press*.
- Azizah, o. N., & rosyidah, r. (2019b). *Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui diterbitkan oleh umsida press*.
- Damayanti, d. S., zenita, o., fatimah, s., fajarwati, d., kebidanan, p., kesehatan, f., & thamrin, u. M. (2021). Hubungan perineum massage, paritas, dan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum. In *jukmas jurnal untuk masyarakat sehat (jukmas) e-issn* (vol. 5, issue 1). [Http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas](http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas)
- Gustirini, r. (2021). Pengetahuan ibu postpartum normal tentang perawatan luka perineum knowledge of normal post partum mother's about perineal wound care i n f o a r t i k e l abstrak. *Jurnal kebidanan*, 10(1), 31.
- Hardiyanti, r., islamy, n., & sayuti, m. (2022). Ruptur perineum grade 3a post trauma: laporan kasus. *Jurnal ilmu medis indonesia*, 2(1), 11–24. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i1.742>

- Hidayah afnas, n., zaini, h., & artikel, s. (2024). *Pengaruh kompres hangat dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri luka perineum pada ibu postpartum info artikel*.
- Jamal, f., andika, d., adhiany, e., anestesi, b., universitas, k., kuala, s., sakit, r., abidin, z., & aceh, b. (2022). Tinjauan pustaka penilaian dan modalitas tatalaksana nyeri. *Ked. N. Med* |, 5(3).
- Jayatmi, i., nurjanah, i., prima, e., & studi kebidanan, p. (2022). *Simfisis jurnal kebidanan indonesia efektifitas metode sitz bath dengan rebusan daun belimbing wuluh terhadap penurunan nyeri luka perineum pada ibu post partum*. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i3.94>
- Karnila, n., & susilowati, t. (2024). Penerapan kompres dingin terhadap nyeri luka perineum pada ibu post partum di rs pku muhammadiyah karanganyar. *Jurnal kesehatan dan kedokteran*, 1(4), 24–34. <https://doi.org/10.62383/vimed.v1i4.750>
- Khasanah, n. A., & sulistyawati, w. (2017). *Buku ajar nifas dan menyusui*.
- Kristiyan, a., djagat purnomo, h., & ropyanto, c. B. (2019). Pengaruh kompres dingin dalam penurunan nyeri pasien post percutaneous coronary intervention (pci): literature review. In *journal of holistic nursing and health science* (vol. 2, issue 1). <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
- Mauluddina, f., saswita, r., gustiani, r., diii kebidanan stikes mitra adiguna jl kenten permai blok no, p. J., & sangkal palembang, b. (2024). *Pengaruh kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perinium pada ibu nifas* (vol. 14, issue 27).
- Mia pacitasari, d., rizki wijhati, e., studi kebidanan jenjang diii fakultas ilmu kesehatan universitas, p., & yogyakarta, a. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. In *prosiding seminar nasional penelitian dan pengabdian kepada masyarakat lppm universitas 'aisyiyah yogyakarta* (vol. 1).
- Nur itsna, i., larasati, a., prodi,), keperawatan, d., & kesehatan, i. (2022). *Bhamada jurnal ilmu dan teknologi kesehatan penerapan kompres dingin (ice gel) terhadap penurunan nyeri luka episiotomi pada pasien post partum di rsud dr. Soeselo kabupaten tegal*. 13(2). <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>
- Nurhidayah, e. S., hardianti s, l., thamrin, h., kebidanan, d., & masyarakat, k. (2022). *Asuhan kebidanan postpartum pada ny. M dengan nyeri luka jahitan perineum*.

- Oktafiani, h., mulyati, i., yuliani, m., bhakti kencana, u., ilmu kesehatan, f., iii kebidanan jl soekarno hatta no, p. D., & bandung jawa barat, c. (2022). *Pemanfaatan bungan telang dalam perawatan luka perineum ibu nifas di praktik bidan kota bandung (utilization of clitoria ternate flower for treatment of perineal wounds for postpartum mothers in the independent practice of midwives in bandung)*. <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn>
- Permatasari, s. (2022). *Pengaruh kompres hangat terhadap kadar prostaglandin (pgf2α) dan nyeri pada remaja dismenorhea primer*.
- Purwaningsih, a., rahayu, h., & wijayanti, k. (2015). Effectiveness of warm compress and cold compress to reduce laceration perineum pain on primiparous at candimulyo magelang 2015. *International journal of research in medical sciences*, s24–s29. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151516>
- Putri, k., pemiliana, d., sarumpaet, i. H., & ziliwu, d. S. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ruptur perineum pada persalinan normal di klinik niar medan tahun 2018*.
- Ratnafuri, v., astuti, d., dyah, f., yakpermas, p., program, b., keperawatan, s., keperawatan, d., politeknik, d., & banyumas, y. (2019). Mobilisasi dini percepatan proses penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di ruang bersalin (vk) rumah sakit umum daerah prof. Dr. Margono soekardjo purwokerto. In *journal of nursing and health*. Jnh.
- Ridwan, h. H., & s. Kep., ners. , m. (2024). *Proses keperawatan penerbit cv.eureka media aksara*.
- Rimadeni, y., iskandar faisal, t., nurhayati, n., hartika, n., keperawatan, j., & kemenkes aceh, p. (2022). *Asuhan keperawatan ibu nifas dengan post sectio caesarea : studi kasus*. [Http://jourkep.jurkep-poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep](http://jourkep.jurkep-poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep)
- Safitri, d., pitriani, r., kebidanan, d., kesehatan, f., hang tuah pekanbaru jl mustafa sari no, u., selatan, t., kunci, k., luka perineum, p., & binahong, d. (2022). Pemberian air rebusan daun binahong terhadap penyembuhan luka perineum di pmb dince safrina kota pekanbaru tahun 2022. In *jurnal kebidanan*) (vol. 1, issue 1).
- Sandy, a. P., widaningsih, n., & sriyanti, c. (2025). Evidence based case report (ebcr): pengaruh terapi kompres dingin terhadap nyeri luka perineum di

- puskesmas rancaekek dtp. *Jurnal ilmiah ilmu kebidanan dan kesehatan*, 16(1), 11–19.
- Supratti, a. (2016). *Pendokumentasian standar asuhan keperawatan di rumah sakit umum daerah mamuju, indonesia*.
- Suranta ginting, d., indriani, r., ayu andera, n., sendra, e., sartiya rini, d., setiyorini, e., juwariah, t., kusumaningrum, v., & sulupadang, p. (2022). *Anatomi fisiologi tubuh manusia*. [Www.globaleksekutifteknologi.co.id](http://www.globaleksekutifteknologi.co.id)
- Susilawati, e., & ilda, w. R. (2019). Efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri luka perineum pada ibu post partum di bpm siti julaecha pekanbaru. *Journal of midwifery science) p-issn*, 3(1), 2549–2543.
- Tim pokja sdki dpp ppni. (2016). *Standar diagnosa keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik (1st ed.)*. Dpp ppni.
- Triwik sri mulati, d. S. K. K., kesehatan, p., & kebidanan, s. J. (2018). *Pengaruh derajat robekan perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu nifas di kabupaten wonogiri triwik sri mulati, dewi susilowati*.
- Umi narsih, m. Z. I. E. S. K. P., hafshawaty pesantren zainul hasan, s., korespondensi, a., pajarak, k., probolinggo, k., & timur, j. (2019). *Pengaruh pemberian daun binahong (anredera cordifolia (ten) steenis) terhadap lama penyembuhan luka perineum*. [Http://creasoft.wordpress.com](http://creasoft.wordpress.com)
- Wayan, n., ningtyas, r., kep, m. T., amanupunnyo, n. A., & kep, s. (2023). *Bunga rampai manajemen nyeri*. [Www.mediapustakaindo.com](http://www.mediapustakaindo.com)
- Widhi, kh. E. A. , m. Mid. (2018). *Standar operating prosedur standar operating prosedur (sop)*.
- Wiyani, r., & adawiah, j. (2018). Efektivitas kompres dingin terhadap lama penyembuhan luka rupture perineum pada ibu post partum (the effectiveness of cold compress to wound healing of rupture perineum on post partum). In *jurnal darul azhar* (vol. 5, issue 1).
- Yusayyrotul jannah, f., oktafia, r., profesi keperawatan, p., & kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah yogyakarta, f. (2022). *“strengthening youth potential for sustainable innovation” 85 application of ice compresses to reduce pain in postpartum mothers with episiotomy wounds: case study penerapan kompres kompres es untuk mengurangi nyeri pada ibu pascapersalinan dengan luka episiotomi: studi kasus* (issue 2).
- Zalukhu, j. (2020). *Pengkajian dalam proses keperawatan sebagai*.