

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN NYERI LUKA EPISIOTOMI PADA IBU
POST PARTUM DI RS BHAYANGKARA
KOTA BENGKULU TAHUN 2022



DISUSUN OLEH :

DEDE SAPUTRI
NIM. P05120219058

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN NYERI LUKA EPISIOTOMI PADA IBU
POST PARTUM DI RS BHAYANGKARA
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan Bengkulu Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

DEDE SAPUTRI
NIM. P05120219058

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021/2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN NYERI LUKA EPISIOTOMI PADA IBU
POST PARTUM DI RS BHAYANGKARA
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

DEDE SAPUTRI
NIM. P05120219058

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipertahankan
Dihadapan Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII
Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 11 Juli 2022

Pembimbing



Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes
NIP. 196311281986032001

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN NYERI LUKA EPISIOTOMI PADA IBU
POST PARTUM DI RS BHAYANGKARA
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

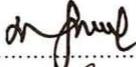
DEDE SAPUTRI
NIM. P05120219058

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dinilai Oleh Panitia Penguji Pada
Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan
Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 11 Juli 2022

Panitia Penguji

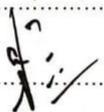
1. **Ns. Mardiani, S.Kep., MM**
NIP. 197203211995032001

(.....


2. **Ns. Rahma Annisa, S.Kep., M.Kep**
NIP. 198503232010122002

(.....


3. **Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes**
NIP. 196311281986032001

(.....


Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Keperawatan


Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karuni-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022. “.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi/material dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Dr.Nur Elly, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun studi kasus ini.
5. Ibu Ns. Mardiani, S.Kep., MM., selaku ketua dewan penguji terima kasih telah memberikan penyempurnaan dalam laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Rahma Annisa, S.Kep., M.Kep., selaku penguji 1 terima kasih telah memberikan penyempurnaan dalam laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kesalahan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa

yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menerapkan intervensi saat melakukan penelitian.

Bengkulu, 11 Juli 2022

Penulis

KATA PERSEMBAHAN

1. Terima kasih banyak untuk Orang Tuaku Bapak Imron dan Ibu Rupita yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang besar untuk anaknya, yang selalu memberikan motivasi positif sehingga penulis mampu berada ditempat saat ini.
2. Untuk Kakak tersayang penulis Abang Dein, Adek tersayang Deska dan Kakak terayang ipar Ayuk Ella terima kasih telah memberikan doa, dukungan dan support yang besar untuk penulis.
3. Sahabat terbaik penulis Chagi yaitu Tiri, Leni, Anit, Jer, dan Citin terima kasih banyak telah memberikan semangat yang luar biasa untuk penulis.
4. Sahabat tersayang penulis Mager Santuy Sukses (MASASE) yaitu Fica (Vk), Fien (Yantok), Mitha (Mitut), Parti (Partut), Nava (Naya) terima kasih banyak telah menerima penulis sebagai sahabat yang mungkin membebani kalian, terima kasih atas semua bantuan dan dukungan yang telah kalian berikan, tak ada rumah lain yang lebih indah dibandingkan kalian, tempat untuk berpulang meringankan masalah.
5. Kepada Kakak Pembimbing penulis Sist Michellia, Sist Vemi, Sist Inda dan Adek Pembimbing penulis Zitri dan Nofran yang selalu memberikan support dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Pasien dan keluarga kelolaan beserta seluruh dokter, perawat, bidan, dan seluruh tenaga medis lain yang bertugas di Ruang melati RS Bhayangkara Kota Bengkulu.
7. Kepada NCT dan MCU terima kasih telah memberikan hiburan dan tontonan disaat penulis merasa lelah, bosan dan jenuh.
8. Terima kasih Uda print Lempuing yang sangat berjasa dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua teman-teman angkatan 14 *Excellent Nursing Class* yang berjuang bersama agar dapat menyelesaikan pendidikan sebaik mungkin.
10. *Last but not least, I wanna thank me, thank to be fight, to be strong and sugohaesseo!*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN NAMA	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
KATA PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Post Partum.....	6
1. Definisi	6
2. Tahapan Post Partum.....	6
3. Anatomi Fisiologi Alat Reproduksi Wanita	6
4. Perubahan Fisiologis	9
5. Perubahan Psikologis	13
B. Konsep Dasar Episiotomi	14
1. Definisi	14
2. Etiologi	14
3. Jenis-jenis Episiotomi	15
4. Manifestasi klinis	16
5. Indikasi dan Kontra Indikasi	16
6. Komplikasi Luka Episiotomi	17
C. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri.....	18
1. Konsep Kenyamanan	18
2. Konsep Nyeri	18
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	24
1. Pengkajian Keperawatan	24
2. Diagnosa Keperawatan	28
3. Perencanaan Keperawatan	30
4. Implementasi Keperawatan	34
5. Evaluasi Keperawatan	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Perancangan Penelitian	36
B. Subyek Penelitian	36
C. Fokus Penelitian.....	36
D. Definisi Operasional	36
E. Lokasi dan Waktu penelitian	37

F. Prosedur Penelitian	37
G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	37
H. Keabsahan Data	38
I. Analisis Data	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	39
B. Pembahasan	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	74
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

2.1 Sistem reproduksi eksterna wanita.....	7
2.2 Sistem reproduksi interna wanita.....	8
2.3 Episiotomi.	15
2.4 Wong baker faces.....	20
2.5 <i>Numeric rating scale</i>	20

DAFTAR TABEL

2.1 Diagnosa Keperawatan.....	29
2.2 Intervensi Keperawatan.....	30
4.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan.	42
4.2 Pemeriksaan Laboratorium.	44
4.3 Penatalaksanaan Medis.	45
4.4 Analisa Data.	46
4.5 Diagnosa Keperawatan.....	47
4.6 Intervensi Keperawatan.....	48
4.7 Implementasi Keperawatan.....	52
4.8 Evaluasi Keperawatan.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Biodata penulis
- Lampiran 2** : Dokumentasi penelitian
- Lampiran 3** : Leaflet
- Lampiran 5** : SOP teknik relaksasi napas dalam
- Lampiran 6** : SOP pemberian inhalasi aromaterapi lavender
- Lampiran 7** : SOP perawatan perineum
- Lampiran 7** : Surat izin pra penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Lampiran 8** : Surat pemberian izin pra penelitian RS Bhayangkara
- Lampiran 9** : Surat izin penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Lampiran 10** : Surat pemberian izin penelitian RS Bhayangkara
- Lampiran 11** : Surat rekomendasi penelitian Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 12** : Surat keterangan selesai penelitian RS Bhayangkara Bengkulu
- Lampiran 13** : Lembar konsul
- Lampiran 14** : Lembar Opponent

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi bahkan dapat menjadi penyebab kematian ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari rahim melalui jalan lahir (Sigalingging & Sikumbang, 2018). Pada saat persalinan seringkali mengakibatkan robekan jalan lahir akibat desakan kepala janin. Selain itu tindakan episiotomi juga dapat dilakukan untuk memperlebar jalan lahir dan memudahkan pengeluaran bayi (Handayani & Prasetyorini, 2017).

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

Indikasi dilakukannya episiotomi adalah untuk mempercepat proses kelahiran bayi yaitu bayi dengan gawat janin, penyulit kelahiran pervaginam misalnya bayi sungsang, distosia bahu, ekstraksi vakum, atau forceps, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan (Barjon & Mahdy, 2020).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) mengenai wanita di Vietnam, dilaporkan bahwa tindakan episiotomi dilakukan lebih dari 85% pada persalinan pervaginam dan hampir 100% diantaranya adalah primipara. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami tindakan episiotomi pada saat persalinan di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 31-39 tahun sebesar 62% (Widia, 2017). Di Indonesia pada tahun 2013 dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57%

ibu mendapat jahitan perineum diantaranya 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Adanya luka episiotomi membuat ibu lebih rentan terkena infeksi dan berisiko menyebabkan terjadinya perdarahan (Susilowati & Mulati, 2018). Risiko infeksi perineum dapat terjadi 2,8% hingga 20% (Praveen, Priya, & Gomathi, 2018). Luka episiotomi membuat ibu post partum sangat tidak nyaman bahkan mengalami ketakutan untuk melakukan mobilisasi dini akibat nyeri yang dirasakan. Mobilisasi dini post partum sangat penting untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi pada luka, mempercepat involusio alat kandungan, melancarkan peredaran darah, mencegah tromboflebitis dan akan mempercepat penyembuhan luka (Susilowati & Mulati, 2018).

Selain itu nyeri akibat luka episiotomi dapat membuat penurunan mobilitas fisik, kesulitan untuk duduk, kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari dan juga kesulitan buang air kecil maupun buang air besar, dan disfungsi seksual. Nyeri luka episiotomi akan menimbulkan dan mempengaruhi kesejahteraan perempuan secara fisik, psikologis dan sosial. Selain itu nyeri luka episiotomi akan mengganggu ibu untuk berinteraksi dengan bayinya sehingga terhambatnya proses laktasi dini (Susilowati & Mulati, 2018).

Untuk membantu ibu post partum mengatasi nyeri akibat luka episiotomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode, yaitu metode farmakologis dan metode non farmakologis (Yanti & Efi, 2018). Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik misalnya, morphine sublimaze, stadol, demerol, dan lain-lain (Utami, 2016). Sedangkan secara non farmakologis yang dapat diterapkan yaitu dengan cara relaksasi napas dalam, aromaterapi, genggam jari, kompres hangat/dingin, *Transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), akupresur, masase, meditasi, latihan relaksasi otot progresif, *guide imagery*, *biofeedback*, hipnosis, dan terapi musik (Nurhayati et al., 2015).

Studi yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 18 orang ibu post partum dengan episiotomi membuktikan bahwa tindakan

relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri luka episiotomi (Lukman et al., 2020). Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan merelaksasikan otot skeletal yang mengalami spasme yang disebabkan insisi (trauma) jaringan saat pembedahan, relaksasi otot skeletal akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan (menghilangkan) sensasi nyeri, teknik relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphan dan enkefalin. Teknik relaksasi napas dalam dapat meningkatkan suplai oksigen dalam jaringan dan otak bisa rileks. Otak yang rileks akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan intensitas nyeri (Widiatie, 2015). Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, sehingga ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang (Azizah, Zumrotun, Fanianurul, & Nisa, 2015).

Selanjutnya studi yang dilakukan Himawati & Vitaloka (2021) yang dilakukan di Puskesmas Brati pada bulan Februari 2020 pada 30 orang ibu post partum dengan nyeri perineum membuktikan bahwa tindakan aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri (Himawati & Vitaloka, 2021). Aromaterapi lavender efektif mengurangi nyeri karena mengandung minyak esensial, *camphene*, *limonene*, *linalyl* dan *linalool* yang dapat memberikan ketenangan, rasa nyaman, rasa keyakinan, mengurangi stress, mengurangi rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, kepanikan, dan dapat mengurangi intensitas nyeri. Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Aromaterapi yang menimbulkan bau akan merangsang daerah otak yang disebut nukleus rafe untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang berguna untuk menimbulkan efek rileks. Melalui saraf penciuman (*nervus olfaktorius*) aroma tersebut dihantarkan langsung ke pusat otak yang terhubung ke pusat emosional, dengan begitu dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu post partum (Rujito dkk, 2016).

Hasil catatan rekam medis RS Bhayangkara Kota Bengkulu didapatkan data pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai Desember terdapat 87 kasus partus normal spontan sedangkan pada bulan Januari sampai April tahun 2022 terdapat 43 kasus (Rekam Medis, 2022). Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik klinik diketahui bahwa penatalaksanaan nyeri yang dilakukan oleh perawat ruangan di Rumah Sakit yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi yang dilakukan yaitu dengan cara kolaborasi pemberian obat-obatan analgetik dan non farmakologi pemberian relaksasi napas dalam masih sangat jarang dilakukan mengingat butuh waktu khusus untuk mengajarkan pasien melakukan tindakan tersebut. Demikian juga penggunaan aromaterapi yang dapat digunakan oleh pasien dirumah.

Dari uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri luka episiotomi pada ibu post partum di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan luka episiotomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan hasil pengkajian pada ibu post partum dengan luka episiotomi di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022.
- b. Dideskripsikan diagnosa pada ibu post partum dengan luka episiotomi di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.

- c. Dideskripsikan perencanaan pada ibu post partum luka episiotomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022.
- d. Dideskripsikan implementasi pada ibu post partum luka episiotomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022.
- e. Dideskripsikan evaluasi keperawatan pada ibu post partum luka episiotomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian bermanfaat bagi perawat untuk menerapkan tindakan terapi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri luka episiotomi pada ibu post partum agar dapat melakukannya dengan baik, benar dan tepat guna mencegah memperburuk kondisi penderita akibat tindakan episiotomi.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai sumber informasi kepastakaan dan sebagai referensi dalam pemberian materi asuhan keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri luka episiotomi pada ibu post partum serta menjadi referensi untuk tingkatan selanjutnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Jurusan Keperawatan khususnya Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3. Bagi Peneliti lain

Di harapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri luka episiotomi pada ibu post partum.

4. Bagi Keluarga dan Klien

Meningkatkan pengetahuan keluarga dan klien dalam mengatasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri luka episiotomi pada ibu post partum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Partum

1. Definisi

Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu 42 hari (Wahyuningsih, 2019). Saat masa post partum berlangsung menyebabkan ketidaknyamanan, ibu akan banyak mengalami perubahan secara fisik, psikologis dan spiritual dalam menghadapi masa ini akan membuat ibu mengalami permasalahan terkait involusi dan nyeri post partum (Wahyuni & Nurlatifah, 2017).

2. Tahapan Post Partum

Masa post partum dibagi dalam tiga tahap sebagai berikut (Wahyuningsih, 2019).

1. Immediate Post Partum (setelah plasenta lahir 24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi misalnya atonia uteri oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah ibu dan suhu.

2. Early Post Partum (24 jam -1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Late Post Partum (1 minggu-6 minggu)

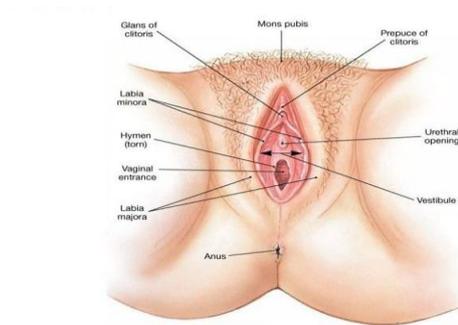
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

3. Anatomi Fisiologi Alat Reproduksi

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak di dalam rongga pelvis dan ditopang oleh lantai pelvis, dan genetalia eksterna,

yang terletak di perineum. Struktur reproduksi interna dan eksterna berkembang menjadi matur akibat rangsang hormon estrogen dan progesteron (Arma, 2015).

a. Struktur Eksterna



Gambar 2.1 Alat reproduksi eksterna wanita

Sumber : (Arma, 2015)

1) Mons Veneris (Mons Pubis)

Mons pubis adalah jaringan lemak subkutan berbentuk lunak dan padat serta mengandung banyak kelenjar sebacea (minyak) yang ditumbuhi rambut berwarna hitam, kasar, dan ikal pada masa pubertas, mons berperan dalam sensualitas dan melindungi simfisis pubis selama koitus.

2) Labia Mayora

Labia mayora adalah dua lipatan kulit panjang melengkung yang menutupi lemak dan jaringan ikat yang menyatu dengan mons pubis. Sensitivitas labia mayora terhadap sentuhan, nyeri dan suhu tinggi, hal ini di akibatkan adanya jaringan saraf yang menyebar luas yang juga berfungsi selama rangsangan seksual.

3) Labia Minora

Labia minora adalah lipatan kulit panjang, sempit dan tidak berambut yang memanjang ke arah bawah klitoris dan menyatu dengan fourchette, terdapat banyak pembuluh darah sehingga tampak kemerahan, dan memungkinkan labia minora membengkak, bila ada stimulus emosional atau stimulus fisik.

4) Klitoris

Klitoris adalah organ pendek berbentuk silinder dan erektil, mengandung banyak pembuluh darah dan saraf sensoris sehingga sangat sensitive. Fungsi utama klitoris adalah menstimulasi dan meningkatkan ketegangan seksual.

5) Vestibulum

Vestibulum merupakan rongga yang berada diantara bibir kecil (labia minora) dibatasi oleh klitoris dan perinium. Vestibulum terdiri dari muara uretra, kelenjar parauretra, vagina dan kelenjar paravagina. Permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir mudah teriritasi oleh bahan kimia.

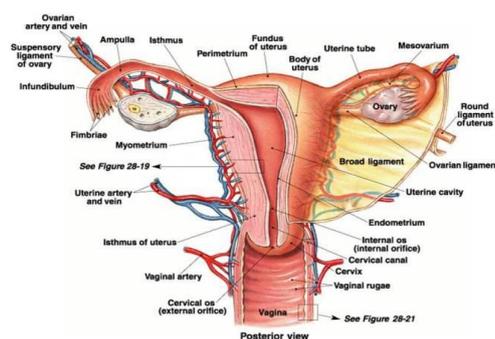
6) Fourchette

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

7) Perineum

Perineum adalah daerah muskular yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus, panjangnya kurang lebih 4 cm.

b. Struktur Interna



Gambar 2.2 gambar alat reproduksi interna wanita

Sumber : (Arma, 2015)

1) Vagina

Vagina merupakan suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan mampu meregang secara luas. Mukosa vagina berespon dengan cepat

terhadap stimulai esterogen dan progesteron. sel-sel mukosa tanggal terutama selama siklus menstruasi dan selama masa hamil. Cairan vagina berasal dari traktus genetalis atas ataum bawah. Cairan sedikit asam, interaksi antara laktobasilus vagina dan glikogen mempertahankan keasaman.

2) Uterus

Uterus adalah organ berdinding tebal, muskular, pipih, cekung yang tampak mirip buah pir yang terbalik. Uterus normal memiliki bentuk simetris, nyeri bila di tekan, licin dan teraba padat.

3) Tuba Falopii

Sepasang tuba fallopi melekat pada fundus uterus. Tuba ini memanjang ke arah lateral, mencapai ujung bebas legamen lebardan berlekuk-lekuk mengelilingi setiap ovarium. Panjang tuba ini kira-kira 10 cm dengan berdiameter 0,6 cm. Tuba fallopi merupakan jalan bagi ovum.

4) Ovarium

Sebuah ovarium terletak di setiap sisi uterus, di bawah dan di belakang tuba falopi. Dua ligamen mengikat ovarium pada tempatnya, yakni bagian mesovarium ligamen lebar uterus, yang memisahkan ovarium dari sisi dinding pelvis lateral kira-kira setinggi krista iliaka antero superior, dan ligamentum ovary proprium, yang mengikat ovarium ke uterus.

4. Perubahan Fisiologis

Periode post partum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan. Semua periode post partum menurut (Risa & Rika, 2014) dapat terjadi perubahan-perubahan meliputi :

a. Sistem reproduksi

1) Proses involusi

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah dan membantu hemostasis. Selama 1-2 jam pertama pasca partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Untuk mempertahankan kontraksi uterus, suntikan oksitosin secara intravena atau intramuskuler diberikan segera setelah plasenta lahir.

3) Tempat plasenta

Segera setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vaskular dan trombus menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur. Pertumbuhan endometrium ke atas menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut yang menjadi karakteristik penyembuha luka. Regenerasi endometrium, selesai pada akhir minggu ketiga masa pasca partum, kecuali pada bekas tempat plasenta.

4) Lochea

Lochea rubra terutama mengandung darah dan debris desidua dan debris trofoblastik. Lochea serosa terdiri dari darah lama, serum, leukosit dan denrus jaringan. Sekitar 10 hari setelah bayi lahir, cairan berwarna kuning atau putih. Lochea alba mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum dan bakteri. Lochea alba bisa bertahan 2-6 minggu setelah bayi lahir.

5) Serviks

Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. 18 jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

6) Vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke

ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir.

b. Sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Penurunan hormon human placental lactogen, esterogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetagenik kehamilan. Sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium. Kadar esterogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, penurunan kadar esterogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstra seluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil.

2) Hormon hipofisis

Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar follikel-stimulating hormone terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui di simpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat.

3) Abdomen

Apabila wanita berdiri di hari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

4) Sistem urinarius

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira dua sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil.

5) Sistem pencernaan

a) Nafsu makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgetik, anestesi, dan keletihan, ibu merasa sangat lapar.

b) Mortalitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Defekasi

Buang air besar secara spontan bias tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan.

6) Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasai perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, human chorionik gonadotropin, prolaktin, krotison, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir.

a) Ibu tidak menyusui

Kadar prolaktin akan menurun dengan cepat pada wanita yang tidak menyusui. Pada jaringan payudara beberapa wanita, saat palpasi dilakukan pada hari kedua dan ketiga. Pada hari ketiga atau keempat pasca partum bisa terjadi pembengkakan. Payudara teregang keras, nyeri bila ditekan, dan hangat jika di raba.

b) Ibu yang menyusui

Sebelum laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan suatu cairan kekuningan, yakni kolostrum. Setelah laktasi dimulai, payudara teraba hangat dan keras ketika disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama sekitar 48 jam. Susu putih kebiruan dapat dikeluarkan dari puting susu.

7) Sistem kardiovaskuler

a) Volume darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor misalnya kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum lahir.

b) Curah jantung

Denyut jantung volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit utero plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

c) Tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat, jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

8) Sistem neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan.

9) Sistem musculoskeletal

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim.

10) Sistem integument

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menutup. Kulit-kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar, tapi tidak hilang seluruhnya.

5. Perubahan Psikologis

Menurut Tulas et al., (2017) periode psikologis terjadi berdasarkan tiga fase yaitu:

a. *Fase Taking in*

Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan,

fase ini merupakan waktu refleksi dimana ibu mengambil peranan pasif dan bergantung pada orang lain untuk perawatannya, mengungkapkan lewat kata-kata tentang persalinan dan proses melahirkan.

b. *Fase Taking hold*

Periode yang berlangsung dua sampai tujuh hari postpartum, waktu bertambahnya independensi yang berorientasi pada tindakan dalam melaksanakan perawatan. Memberikan perhatian yang besar kepada perawatan bayinya. Umumnya keadaan ini disertai dengan perasaan tidak mampu merawat bayinya sendiri.

c. *Fase Letting Go*

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggungjawab untuk perawatan bayi baru lahir. Ibu harus beradaptasi terhadap kemandirian dan khususnya interaksi social.

B. Konsep Dasar Episiotomi

1. Definisi

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan piasa perineum dan kulit sebelah depan perineum (Purwoastuti & Walyani, 2015). Episiotomi yaitu tindakan dengan membuat sayatan antara vulva dan anus untuk memperbesar pintu vagina dan mencegah kerusakan jaringan lunak yang lebih hebat akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut, agar fetus tidak mengalami disproporsi yang membuat kelahiran menjadi tertunda dan terjadi hipoksia pada bayi (Astuti, 2012).

2. Etiologi

a. Menurut Damayanti dkk, (2014) etiologi dari janin adalah :

- 1) Janin premature.
- 2) Janin letak sungsang, letak defleksi.
- 3) Bayi yang besar, Berat seorang bayi normal adalah antara 2.500-4.000

gram. Bayi besar (makrosomia) adalah bayi dengan berat badan diatas 4 kilogram.

b. Menurut Mutmainah dkk, (2017) etiologi dari ibu adalah :

- 1) Primagravida, untuk keamanan dan memudahkan menjahit laserisasi kembali dilakukan episiotomi. Episiotomi dipertimbangkan pada multigravida dengan intoroitus vaginae yang sempit.
- 2) Ada bekas episiotomi yang sudah diperbaiki.
- 3) Perineum kaku dan riwayat robekan perineum pada persalinan lalu.
- 4) Terjadi peregangan perineum yang berlebihan misalnya persalinan sungsang, persalinan cunam dan ekstraksi vakum.

3. Jenis-jenis Episiotomi

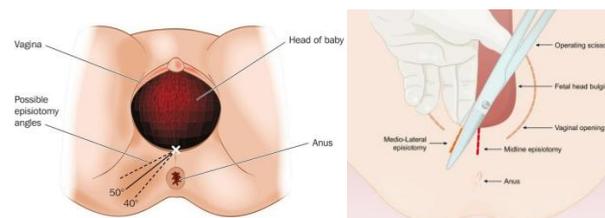
Menurut Marie, (2013) jenis episiotomi dibagi menjadi dua yaitu :

a. Episiotomi Median

Episiotomi median merupakan jenis episiotomi yang paling mudah dilakukan dan diperbaiki. Episiotomi ini hampir tidak mengeluarkan darah. Setelah melahirkan terasa tidak sakit ketimbang jenis lainnya. Caranya dengan melakukan insisi rafe median perineum hampir mencapai sfingter ani dan panjang insisi ini paling sedikit 2-3 cm di atas septum rektovagina. Namun terkadang bisa terdapat robekan tingkat tiga bahkan sampai tingkat empat.

b. Episiotomi Mediolateral

Insisi mediolateral digunakan secara luas pada obstetri oportif dikarenakan aman. Dengan cara melakukan insisi ke bawah dan ke luar, ke arah batas lateral sfingter ani dan paling sedikit separuh jarak ke dalam vagina. Namun, insisi ini dapat menimbulkan banyak perdarahan dan akan terasa nyeri meskipun setelah masa nifas.



Gambar 2.3 Episiotomi (Adam, 2019)

4. Manifestasi Klinis

Menurut Astuti, (2012) manifestasi klinis episiotomi yaitu:

a. Laserisasi perineum

Biasanya terjadi sewaktu kepala janin dilahirkan, luas robekan didefinisikan berdasarkan kedalam robekan :

- 1) Derajat pertama (robekan mencapai kulit dan jaringan).
- 2) Derajat kedua (robekan mencapai otot-otot perineum).
- 3) Derajat ketiga (robekan berlanjut ke otot sfinger ari).
- 4) Derajat empat (robekan mencapai dinding rectum anterior).

b. Cedera Serviks

Terjadi jika serviks beretraksi melalui kepala janin yang keluar, laserisasi serviks akibat persalinan terjadi pada sudut lateral ostium eksterna, kebanyakan dangkal dan perdarahan minimal.

c. Laserasi Vagina

Sering menyertai robekan perineum, robekan vagina cenderung mencapai dinding lateral (sulsi) dan jika cukup dalam, dapat mencapai lavetor ani.

d. Nyeri pada luka episiotomi

e. Penurunan mobilitas fisik

f. Kesulitan untuk duduk

g. Kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari

h. Disfungsi seksual

i. Terhambatnya bounding attachment

j. Rentan terkena infeksi

5. Indikasi dan kontra indikasi dilakukannya episiotomi

Menurut Nurasiah dkk, (2014) indikasi dan kontra indikasi dilakukannya episiotomi adalah sebagai berikut :

a. Indikasi Episiotomi

- 1) Gawat janin, untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera diakhiri.
- 2) Persalinan pervaginium dengan penyulit, misalnya presbo, distokia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacum.

- 3) Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina
 - 4) Perinium kaku dan pendek.
 - 5) Adanya ruptur yang membekas pada perineum.
 - 6) Premature untuk mengurangi tekanan pada kepala janin.
- b. Kontra indikasi Episiotomi
- 1) Bila persalinan tidak berlangsung pervaginium.
 - 2) Bila terdapat kondisi untuk terjadinya perdarahan yang banyak seperti penyakit kelainan darah maupun terdapatnya varises yang luas pada vulva dan vagina.

6. Komplikasi Luka Episiotomi

Menurut (Astuti, 2012) komplikasi luka episiotomi sebagai berikut:

a. Perdarahan

Karena tindakan episiotomi mengakibatkan terputusnya jaringan sehingga merusak pembuluh darah maka akan terjadi perdarahan selain itu juga bisa disebabkan karena tindakan episiotomi terlalu dini, sedangkan persalinan masih jauh, jika perdarahan merembes yang tidak diketahui akan menimbulkan hematoma lokal.

b. Dispareunia

Mungkin hanya bersifat sementara, karena takut, tetapi sekitar 5% dapat menjadi permanen.

c. Infeksi

Terputusnya jaringan pada tindakan episiotomi jika tidak dilakukan perawatan luka yang benar maka akan menyebabkan kuman mudah berkembang, selain itu resiko infeksi juga berhubungan dengan ketidaksterilan alat-alat yang digunakan dan adanya jahitan terbuka kembali.

d. Gangguan Psikososial

Ibu pasca lahiran akan mengalami perubahan psikososial yang dapat berpengaruh pada integritas keluarga dan menghambat ikatan emosional antara bayi dan ibu, beberapa kondisi menunjukkan keamanan dan kesejahteraan ibu terancam.

e. Hematoma lokal

- 1) Perdarahan merembes yang tidak didasari dapat menimbulkan hematoma.
- 2) Hematoma dapat menjadi sumber : infeksi sekunder dan menyebabkan terjadi luka terbuka kembali.

C. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri

1. Konsep Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial (Keliat, Windarwati, Pawirowiyono, & Subu, 2015). Rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Kenyamanan fisik merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik
- b. Kenyamanan sosial berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial
- c. Kenyamanan psikospiritual merupakan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
- d. Kenyamanan lingkungan berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya.

2. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Sulung & Rani, 2017). Menurut Handayani (2015) nyeri adalah kejadian yang tidak menyenangkan,

mengubah gaya hidup dan kesejahteraan individu.

2. Etiologi

Nyeri dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu trauma, mekanik, thermos, elektrik, neoplasma (jinak dan ganas), peradangan (inflamasi), gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah serta yang terakhir adalah trauma psikologis (Handayani, 2015).

3. Klasifikasi

Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan (Bauldoff, Gerene, Karen & Priscilla, 2016).

a. Nyeri berdasarkan tempatnya

- 1) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
- 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang tersa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
- 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- 4) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena pemasangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya

- 1) *Incedental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul akan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
- 3) *Paroxymal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap $\pm 10-15$ menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

c. Nyeri berdasarkan berat ringannya

- 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
- 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.

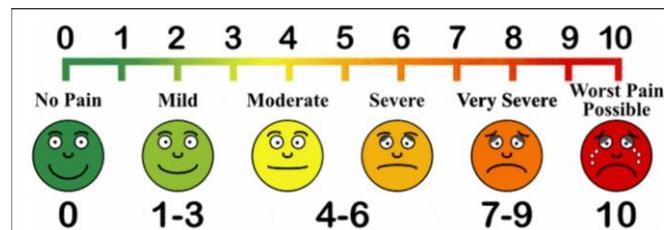
- 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.
- d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan
 - 1) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas.
 - 2) Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan bahkan bertahun-tahun.

4. Penilaian nyeri

Menurut Nuraisyah, (2017) penilaian nyeri adalah:

a. *Wong-Baker Faces*

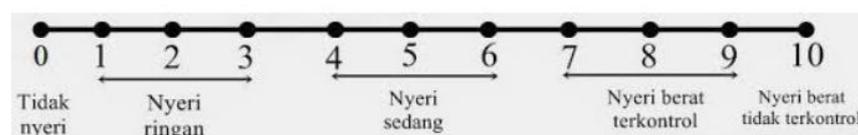
Wong-baker faces mengembangkan skala wajah untuk menjelaskan lokasi nyeri. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak, pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan hingga sedang dan juga dapat digunakan pada penderita dengan gangguan bisu bahasa.



2.4 Gambar skala nyeri *Wong-Baker Faces*

b. *Numeric rating scale (NRS)*

Skala numerik sering digunakan untuk menilai derajat nyeri dengan menggunakan skala ini dari 0-10. Skala numerik paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah pengobatan. Keterangan skala numerik 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang. Pasien mendesis, menyeringai, dapat mendeskripsikan, mengikut perintah dengan baik dan menunjukkan lokasi nyeri. Skala 7-9 nyeri berat, skala 10 nyeri sangat berat.



2.4 Gambar skala nyeri *Numeric rating scale (NRS)*

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala verbal ini menggunakan kalimat yang selalu dipakai seperti nyeri ringan, sedang dan berat untuk mengukur intensitas nyeri yang dialami.

d. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala jenis ini merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri sedang.

5. Karakteristik nyeri

Menurut Handayani (2015) pembagian karakteristik nyeri sebagai berikut :

a. Faktor pencetus (P : *Propokatif*)

Mengkaji tentang penyebab atau stimulus nyeri dan mengobservasi serta menanyakan perasaan pencetus nyeri.

b. Kualitas (Q : *Quality*)

Kualitas nyeri yang diungkapkan dengan kalimat-kalimat seperti, tajam, tumpul, berdenyut, perih, berpindah-pindah, seperti tertusuk.

c. Lokasi (R: *Region*)

Untuk mengkaji lokasi nyeri maka minta klien untuk menunjukkan semua bagian/daerah dirasakan tidak nyaman.

d. Keparahan (S: *Severity*)

Pada pengkajian ini minta klien untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang atau berat menggunakan skala nyeri numerik (0-10).

e. Durasi (T: *Time*)

Menanyakan pada pasien untuk menentukan kualitas, durasi, dan rangkaian nyeri seperti, “Kapan nyeri mulai dirasakan?”, “Sudah berapa lama nyeri dirasakan?”.

6. Penatalaksanaan Nyeri

1. Farmakologis

Obat antinyeri seperti ketorolac, ibuprofen, asam mefenamat, diklofenak, indometasin, naproxen, dan aspirin juga dapat mengurangi nyeri dengan

baik. Untuk mengurangi rasa nyeri yang sangat berat dapat diberikan obat golongan opioid, seperti morfin.

2. Nonfarmakologis

a. Relaksasi napas dalam

1) Definisi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi stres fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012). Teknik relaksasi napas dalam dapat meningkatkan suplai oksigen dalam jaringan dan otak bisa rileks. Otak yang rileks akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan intensitas nyeri (Widiatie, 2015). Hasil studi yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 18 orang ibu post partum dengan episiotomi membuktikan bahwa tindakan relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri luka episiotomi (Lukman et al., 2020).

2) Mekanisme kerja

Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan merelaksasikan otot skeletal yang mengalami spasme yang disebabkan insisi (trauma) jaringan saat pembedahan, relaksasi otot skeletal akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan (menghilangkan) sensasi nyeri, teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Teknik relaksasi napas dalam dapat meningkatkan suplai oksigen dalam jaringan dan otak bisa rileks. Otak yang rileks akan merangsang tubuh untuk menghasilkan

hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan intensitas nyeri (Widiatie, 2015). Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, sehingga ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang (Azizah, Zumrotun, Fanianurul, & Nisa, 2015).

3) Teknik pemberian

Menurut SIKI, (2018) teknik napas dalam dilakukan sebagai berikut :

- a) Menganjurkan pasien memposisikan tubuh senyaman mungkin (mis. duduk, baring)
- b) Menganjurkan pasien menutup mata dan berkonsentrasi penuh
- c) Mengajarkan pasien melakukan inspirasi selama 4 detik dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan
- d) Kemudian menahan napas selama 2 detik
- e) Dan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara melalui mulut dengan mencucu secara perlahan selama 8 detik

b. Aromaterapi

1) Pengertian

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni tumbuhan untuk membantu memperbaiki serta menjaga kesehatan, mengurangi intensitas nyeri, memfokuskan pikiran, mengurangi stress, membangkitkan semangat, menenangkan jiwa dan raga (Astuti, 2015). Hasil studi studi yang dilakukan Himawati & Vitaloka (2021) yang dilakukan di Puskesmas Brati pada bulan Februari 2020 pada 30 orang ibu post partum dengan nyeri perineum membuktikan bahwa tindakan aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri (Himawati & Vitaloka, 2021). Aromaterapi lavender efektif mengurangi nyeri karena mengandung minyak esensial, *camphene*, *limonene*, *linalyl* dan *linalool* yang dapat dapat memberikan ketenangan, rasa nyaman, rasa keyakinan, mengurangi stress, mengurangi rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, kepanikan, dan dapat mengurangi intensitas nyeri.

2) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Aromaterapi yang menimbulkan bau akan merangsang daerah otak yang disebut nukleus rafe untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang berguna untuk menimbulkan efek rileks. Melalui saraf penciuman (nervus olfaktorius) aroma tersebut dihantarkan langsung ke pusat otak yang terhubung ke pusat emosional, dengan begitu dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu post partum (Rujito dkk, 2016).

3) Teknik pemberian

Menurut Astuti, (2015) ada tiga cara melakukan terapi aromaterapi sebagai berikut :

- a) Teteskan 3 tetes aromaterapi lemon kedalam alat diffuser.
- b) Kemudian letakkan diffuser di meja dekat pasien dengan jarak 5-10 cm sehingga essential oil yang menguap dapat terhirup.
- c) Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi selama 10-15 menit
- d) Evaluasi lagi 30 menit kemudian.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

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

b. Keluhan utama

Keluhan paling utama yang dirasakan pasien postpartum adalah nyeri seperti ditusuk-tusuk, perih, mules, panas dan sakit pada jahitan perineum. Biasanya ibu mengeluh sakit pada luka jahitan, perdarahan nyeri pada luka jahitan, dan takut bergerak.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Kapan timbulnya masalah, apa penyebabnya apabila ibu merasakan

nyeri pada luka jahitan episiotomi kaji nyeri menggunakan metode PQRST.

- a) P (*Propokatif*) : Pencetus nyeri, Faktor-faktor yang merangsang nyeri? Apa yang membuat nyeri bertambah buruk?, Apa yang mengurangi nyeri?.
- b) Q (*Quality*) : Kualitas nyeri, Nyeri dirasakan seperti apa?, Apakah nyeri dirasakan tajam, tumpul, ditekan dengan berat, atau berdenyut seperti diiris?.
- c) R (*Region*) : Lokasi nyeri, Dimana nyeri tersebut?, Apakah nyeri menyebar atau menetap pada satu tempat?.
- d) S (*Severity*) : Intensitas nyeri, Apakah nyeri ringan sedang atau berat?, Seberapa lama nyeri?.
- e) T (*Time*) : waktu Berapa lama nyeri dirasakan?, Apakah nyeri terus-menerus atau kadang-kadang?.

2) Riwayat kesehatan dahulu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Riwayat obstetrik

1) Riwayat menstruasi

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

2) Riwayat perkawinan

Kaji pernah kawin berapa kali, lama usia perkawainan, usia saat kawin.

3) Riwayat kehamilan

Hamil ke berapa, usia kehamilan cukup bulan, berapa kali

mengandung, keluhan saat hamil, obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil, imunisasi hamil.

4) Riwayat persalinan

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

5) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lain

Riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu sebelum persalinan anak yang sekarang.

6) Riwayat KB

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

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum Menunjukkan kondisi pasien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan pasien. Perhatikan ekspresi wajah klien dengan nyeri apakah tampak meringis, posisi menghindari nyeri, gelisah, sulit tidur, menarik diri dan berfokus pada diri sendiri diaphoresis. Tanda-tanda Vital Cek tanda vital tiap 15 menit selama 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit jam berikutnya. Lihat saat nyeri muncul apakah frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, pola napas berubah menandakan adanya gejala syok.

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

Mata : Inspeksi konjungtiva yang anemis menunjukkan adanya anemia karena perdarahan saat persalinan dan lihat apakah ada perubahan pada pupil ibu akibat bersalin.

Payudara : ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan, amati warna mammae, ada atau tidaknya pembengkakan mammae, papilla

mammae menonjol/ datar/ kedalam, bagaimana colostrum ibu dan perhatikan juga kebersihan mammae. Kaji apakah kolostrum sudah keluar atau belum, kaji apakah terasa keras atau tidak, nyeri pada payudara.

Abdomen : apa ada nyeri tekan yang dirasakan ibu, lokasi massa, lingkaran abdomen, bising usus, kontraksi uterus, abdomen ibu lunak/ keras/ kenyal.

Genitalia dan perineum : Periksa jahitan luka episiotomi meliputi kondisi luka, kering atau basah adanya nanah atau tidak, dan bagaimana kondisi jahitan (membuka atau menutup) adanya tanda-tanda infeksi serta warna kemerahan pada area jahitan luka post episiotomi. Amati juga kebersihan dari genitalia ibu, adanya lesi atau nodul, kaji juga keadaan loche ibu. Kaji luka episiotomi dengan REEDA : (*Redness/ kemerahan, Edema, Ecchymosis/ekimosis, Discharge/ keluaran, dan Approximate/ perlekatan*) pada luka episiotomi.

Lochea : Kaji jumlah, warna, konsistensi dan bau lochea pada ibu postpartum. Perubahan warna harus sesuai. Misalnya Ibu postpartum hari ke tujuh harus memiliki lochea yang sudah berwarna merah muda atau keputihan. Jika warna lochia masih merah maka ibu mengalami komplikasi postpartum. Lochea yang berbau busuk yang dinamakan Lochea purulenta menunjukkan adanya infeksi saluran reproduksi dan harus segera ditangani.

Anus: Kebersihan anus, ada atau tidaknya pembesaran hemoroid.

f. Pola fungsional kesehatan

1) Pola Nutrisi

Ibu yang menyusui harus dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, setidaknya 40 hari pasca persalinan ibu minum pil zat besi untuk menambah zat gizi ibu, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, disarankan ibu mengonsumsi kapsul vitamin A 9200.000 unit, agar

mampu memberikan vitamin A kepada bayinya lewat Asi serta makan sayuran untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan serat yang dibutuhkan bayinya

2) Pola Eliminasi

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

3) Pola aktivitas dan latihan

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

4) Pola tidur dan istirahat

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

5) Keluhan ketidaknyamanan

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

g. Pemeriksaan penunjang

pada pemeriksaan ini tujuannya untuk mengetahui apakah ada anemia, pemeriksaan darah lengkap, hematokrit atau hamoglobin yang dilakukan 2 hingga 48 jam pasca persalinan. Biasanya ibu mengalami perubahan pada nilai darah setelah melahirkan hal tersebut dikarenakan adaptasi fisiologis ibu, dengan rata-rata kehilangan darah 400-500ml, dengan penurunan 1kg kadar hemoglobin atau 30% nilai hematokrit masih dalam kisaran yang diharapkan, jika terjadi penurunan nilai darah yang besar disebabkan perdarahan hebat saat ibu melahirkan, hemoragi, atau anemia prenatal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien guna untuk

mencapai kesehatan yang optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa keperawatan ditegakkan terdapat pada table ini :

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan Luka Episiotomi
Menurut (SDKI, 2017)

No.	Diagnosa Keperawatan	Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a. mengeluh nyeri 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. tampak meringis b. bersifat protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) c. gelisah d. frekuensi nadi meningkat e. sulit tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. subjektif (tidak tersedia) 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. tekanan darah meningkat b. pola napas berubah c. proses berfikir terganggu d. menarik diri e. berfokus pada diri sendiri diaphoresis
2.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a. Mengeluh tidak nyaman 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak meringis b. Terdapat kontraksi uterus c. Luka episiotomi d. Payudara bengkak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif (Tidak tersedia) 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah meningkat b. Frekuensi nadi meningkat c. Berkeringat berlebihan d. Menangis/merinti e. Haemorroid
3.	Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif : - 2. Objektif : - 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif : - 2. Objektif : -

3. Perencanaan

Menurut (SDKI, 2017), (SLKI, 2019), (SIKI, 2018).

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	RASIONAL
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama ...x...jam, di harapkan pasien mampu menunjukkan:</p> <p>SLKI : Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipertahankan pada... 2. Ditingkatkan pada... <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Keluhan nyeri 2 Meringis 3 Sikap protektif 4 Gelisah 5 Kesulitan tidur 6 Menarik diri 7 Berfokus pada diri sendiri 8 Diaphoresis 9 Perineum terasa tertekan 10 Uterus teraba membulat 	<p>SIKI : Manajemen nyeri</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri yang dirasakan klien. 2. Mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien. 3. Mengetahui respon nyeri non verbal pasien. 4. Mengetahui factor yang memepengaruhi nyeri pada pasien. 5. Mengetahui keyakinan pasien tentang nyeri yang dirasakan. 6. Mengetahui pengaruh budaya terhadap nyeri pasien. 7. Mengetahui apakah nyeri mempengaruhi kualitas hidup pasien 8. Mengetahui apakah terapi yang diberikan berhasil 9. Mengetahui efek samping

			<p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ibu post partum dengan episiotomi (aromaterapi). 2. Kontrol lingkungan yang nyaman memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>penggunaan analgetik Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan teknik non farmakologi bertujuan agar nyeri yang dirasakan klien dapat berkurang 2. Agar tidak memperparah nyeri yang dirasakan pasien 3. Agar klien dapat beristirahat dan tidur dengan nyaman 4. Agar terapi yang diberikan dapat sesuai dengan keadaan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar klien dapat mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Agar klien dapat memahami strategi meredakan nyeri 3. Agar klien dapat memantau nyeri secara mandiri 4. Agar dosis yang digunakan tepat 5. Agar klien dapat dapat mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologi
--	--	--	--	--

				Kolaborasi 1. Untuk meredakan nyeri
2.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama ...x...jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan: SLKI : Status kenyamanan pascapartum Dipertahankan pada... Ditingkatkan pada... 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman 2. Meringis 3. Luka episioiomi 4. Kontraksi uterus 5. Berkeringat 6. Menangis 7. Merintih 8. Hemoroid	SIKI : Eduksi perawatan perineum Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan ibu tentang perawatan perineal pascapersalinan Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan prosedur perineal hygiene yang benar 2. Jelaskan tanda-tanda infeksi pada perineum 3. Anjurkan selalu menjaga area genital agar tidak lembab 4. Anjurkan menghindari menggunakan bahan apapun ketika membersihkan area genitalia (kecuali air bersih) 5. Anjurkan sesering mungkin	Observasi 1. Mengetahui kesiapan pasien dan kemampuan menerima informasi 2. Mengetahui pengetahuan ibu tentang perawatan perineal pascapersalinan Teraupetik 1. Agar memudahkan pasien dapat memahami penkes yang dilakukan 2. Agar penkes dilakukan sesuai jadwal 3. Agar pasien dapat bertanya tentang materi yang belum jelas Edukasi 1. Agar pasien memahami prosedur perineal hygiene yang benar 2. Agar pasien mengetahui tanda-tanda infeksi pada perineum 3. Agar tidak terjadinya infeksi 4. Agar ganatalia tidak lecet 5. Agar luka episiotomi tetap kering

			<p>mengganti celana dalam (setap 4 jam)</p> <ol style="list-style-type: none">6. Ajarkan cara penggunaan celana dalam yang aman7. Ajarkan cara penggunaan pembalut8. Ajarkan menilai perdarahan postpartum abnormal	<ol style="list-style-type: none">6. Agar pasien mengetahui penggunaan celana dalam yang aman7. Agar pasien mengetahui penggunaan pembalut8. Agar pasien bisa menilai perdarahan abnormal postpartum
--	--	--	---	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter, 2011). Pada kasus episiotomi diagnosa prioritas adalah nyeri. Pada saat memberikan terapi nyeri membutuhkan pendekatan individual. Perawat dan klien harus menjadi patner kerja dalam melakukan upaya mengontrol nyeri. Implementasi atau tindakan keperawatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang direncanakan. Tujuan pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

Komponen tahap implementasi :

- a. Tindakan keperawatan mandiri.
- b. Tindakan Keperawatan edukatif.
- c. Tindakan keperawatan kolaboratif.
- d. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

5. Evaluasi

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

- a. S : Data subjektif, yaitu data yang diutarakan klien dan pandangannya terhadap data tersebut
- b. O : Data objektif, yaitu data yang di dapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit pasien (meliputi data fisiologis, dan informasi dan pemeriksaan tenaga kesehatan).
- c. A : Analisa adalah analisa ataupun kesimpulan dari data subjektif dan

objektif.

d. P : Planning adalah pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan klien yang optimal. (Hutaen, 2010).

Adapun ukuran pencapaian tujuan tahap evaluasi dalam keperawatan meliputi :

- 1) Masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Masalah tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi gambaran asuhan keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri luka episiotomi pada ibu post partum. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu post partum episiotomi dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri.

1. Kriteria inklusi :

- a. Klien bersedia menjadi subjek penelitian.
- b. Klien tidak mengalami perdarahan.
- c. Klien dengan kesadaran composmentis.
- d. Klien bersedia dilanjutkan intervensi dirumah.

2. Kriteria eklusi :

Klien menolak melanjutkan intervensi sebelum 3 hari dilakukan tindakan keperawatan.

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti difokuskan pada :

1. Klien post partum dengan luka episiotomi.
2. Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri akibat luka episiotomi.

D. Definisi Operasional

1. Ibu post partum adalah ibu hamil aterm 40 minggu partus pervaginam dengan tindakan episiotomi di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
2. Luka episiotomi adalah luka pada perineum yang terjadi akibat

dilakukannya sayatan untuk melebarkan jalan lahir/ rupture pada saat kala II persalinan. Lebar luka 2 cm dan sudah dijahit.

3. Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah cara yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman yang dirasakan oleh klien akibat luka episiotomi. Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yang dilakukan adalah manajemen nyeri yaitu dengan terapi relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender dan edukasi perawatan perineum menggunakan *leaflet*.
4. Nyeri adalah respon yang ditampilkan oleh ibu sebagai respon akibat nyeri pada luka episiotomi dengan skala nyeri 4 yaitu nyeri sedang.

E. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah diruang Melati Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. Klien ibu post partum hamil aterm 40 minggu partus pervaginam dengan tindakan episiotomi. Penelitian ini dimulai pada 03 juli 2022 s/d 05 juli 2022.

F. Prosedur penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan proposal penelitian dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan teori asuhan keperawatan yang berfokus pada rasa nyaman nyeri luka episiotomi ibu post partum. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi dan wawancara terhadap klien yang dijadikan subyek peneliti.

G. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara (hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, riwayat psikologi, pola-pola fungsi kesehatan) (Sumber data bisa dari klien, keluarga, perawat lainnya).
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem muskuloskeletal, sistem pencernaan serta sistem integumen. Data fokus

yang harus didapatkan adalah luka akibat episiotomi.

- c. Studi dokumentasi dan instrument dilakukan dengan melihat dari data *Medical Record* (MR), melihat pada status klien, melihat hasil laboratorium melihat catatan harian perawat ruangan, melihat hasil pemeriksaan diagnostik.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

H. Keabsahan data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada klien dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari kampus, yang dilakukan sesuai jadwal dinas perawat di Rumah Sakit selama 3 hari berturut-turut. Pengumpulan data dilakukan pada catatan medis atau status klien, dari klien secara langsung, keluarga klien, dokter dan perawat ruangan agar mendapatkan data yang valid. Disamping itu, untuk menjaga validitas dan keabsahan data peneliti melajukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data-data pasien yang meragukan yang ditemukan melalui data sekunder.

I. Analisa Data

Penyajian data penelitian disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang disajikan secara narasi dan menggunakan subyek studi kasus yang merupakan data pendukung.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri luka episiotomi pada ibu post partum yang dilakukan di Ruang Melati RS Bhayangkara Bengkulu. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilakukan pada hari minggu 03 Juli 2022 pukul 09.00 mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan hingga implementasi keperawatan selama 3 hari. Perawatan yang dilakukan yaitu 2 hari perawatan di Rumah Sakit kemudian dilanjutkan 1 hari perawatan di Rumah dengan melakukan penerapan relaksasi napas dalam dengan inhalasi aromaterapi lavender. Pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa (wawancara dengan klien langsung), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian pukul 09.00 WIB pada Ny. N usia 31 tahun dengan nomor register 21.58.49 pada hari minggu 03 juli 2022 di Ruang Melati RS Bhayangkara Bengkulu. Ny. N masuk IGD RS Bhayangkara pada hari minggu 03 juli 2022 pukul 02.34 WIB diantar oleh suaminya. Pasien G4P3A1 hamil aterm 40 minggu dengan keluhan keluar air-air dari jalan lahir, keluar darah bercampur lendir disertai nyeri perut menjalar hingga ke pinggang. Kemudian pukul 02.40 WIB dipindahkan ke ruangan vk. Ibu melahirkan pukul 04.58 WIB dengan tindakan episiotomi. Indikasi dilakukan tindakan tersebut karena sudah gawat janin, ketuban berwarna hijau, ibu susah mengedan, dan tekanan darah meningkat.

a. Identitas pasien

Nama Ny.N lahir tanggal 14 november 1991, usia 31 tahun, agama Islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan SMA, pekerjaan IRT. Penanggung jawab pasien adalah Tn. J (suami pasien), usia 38 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, alamat Sawah Lebar

Kota Bengkulu. Diagnosa medis G4P3A1 + partus pervaginam dengan tindakan episiotomi.

b. Keluhan utama

Saat dikaji Ny. N mengeluh nyeri dan tidak nyaman didearah vagina akibat luka episiotomi, nyeri terasa perih dan ngilu, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4 yaitu nyeri sedang. Pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas seperti biasa dan belum berani melakukan pergerakan, belum bisa menggendong bayinya, serta semua kebutuhannya dibantu oleh suami.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Saat dikaji Ny.N G4P3A1 hamil aterm 40 minggu sudah 4 jam post partum. Pasien melahirkan pukul 04.58 WIB dengan tindakan episiotomi. Ibu sudah mencoba untuk menyusui bayinya namun tidak lama karena ibu merasa tidaknyaman dan nyeri sangat mengganggu. Terdapat luka episiotomi diperineum selebar 2 cm yang sudah dijahit. Ny.N mengeluh nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi, nyeri terasa perih dan ngilu, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4, nyeri terasa saat bergerak. Saat melakukan pergerakan pasien tampak bersikap waspada dan hati-hati, pasien tampak meringis, merintih, gelisah, belum tidur dan belum berani melakukan pergerakan.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Ny.N mengatakan pernah masuk dan dirawat di rumah sakit pada tahun 2009 karena abortus dan tahun 2013 karena melahirkan anak kedua.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ny.N mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti penyakit jantung, diabetes meilitus, asma,

hipertensi dan tidak mempunyai penyakit menular seperti hepatitis B, TBC, cacar, HIV/AIDS dan lain-lain.

d. Riwayat Obstetrik

1) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 13 tahun, haid teratur dengan siklus menstruasi 28 hari, lama haid 4-5 hari dan sering nyeri saat haid. Pasien mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) 10 oktober 2021.

2) Riwayat perkawinan

Ny. N mengatakan kawin satu kali pada usia 18 tahun dengan suami sekarang dan usia perkawinan 13 tahun.

3) Riwayat kehamilan

Ny. N mengataka hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 10 oktober 2021 dan HPL tanggal 17 juli 2022. Mulai kunjungan ANC sejak umur kehamilan 7 minggu di bidan ellyawati dan sudah imunisasi TT. Keluhan selama hamil mudah lelah dan sering buang air kecil. Selama hamil juga mengonsumsi obat-obatan seperti: Tablet Tambah Darah (TTD), vitamin dan kalsium.

4) Riwayat persalinan

Pasien mulai ada keluhan sejak 1 hari yang lalu kemudian dibawa ke Rumah Sakit, saat tiba di Ruang Vc pukul 02.34 WIB pasien sudah pembukaan 8 cm dan dilakukan pemantauan DDJ setiap 15 menit oleh perawat ruangan. Pada pukul 04.30 terjadi pembukaan lengkap 10 cm dan ketuban pecah spontan. Ketuban berwarna hijau. Pada pukul 04.58 bayi lahir spontan menangis kuat dengan APGAR Skor 8/9 dan berjenis kelamin laki-laki. Persalihan dilakukan dengan tindakan episiotomi karena gawat janin, ketuban berwarna hijau, ibu susah mengedan, dan tekanan darah meningkat. 170/110 mmHg. Bayi lahir dengan BB 3500 gr dan PB 50 cm. Pada pukul 05.20 plasenta lahir spontan, perdarahan 300 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Kemudian dilakukan

observasi TTV, TD:160/100mmHg HR:95x/menit RR:20x/menit T:36,5°C. Sejak bayi lahir, bayi dirawat gabung bersama ibunya. Saat dikaji Ny.N mengatakan sudah mencoba menyusui bayinya namun kolostrum belum keluar.

5) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lain

Tabel 4. 1 Riwayat kehamilan dan persalinan

No.	Tahun lahir	Tipe persalinan	Penolong	Jenis kelamin	BB lahir	Keadaan bayi saat lahir	Masalah kehamilan
1.	Abortus (2009)	-	-	-	-	-	Kelelahan
2.	2010	Normal	Bidan BPM	Laki-laki	3500 gr	Hidup	Tidak ada
3.	2013	Normal	Bidan RS	Laki-laki	3400 gr	Hidup	Tidak ada
4.	2022 (ini)	Normal	Bidan RS	Laki-laki	3500 gr	Hidup	Mudah lelah dan sering buang air kecil

6) Riwayat KB

Pasien mengatakan menggunakan alat kontrasepsi implan. Saat ini pasien dan suami ingin program KB lagi yaitu IUD.

e. Pemeriksaa Fisik

1) Keadaan umum pasien gelisah, meringis, dan melakukan pemenuhan kebutuhan dibantu oleh suami, kesadaran compos mentis, GCS 15, E4 V5 M6, TD: 150/90 mmHg, HR : 88x/menit dan teraba kuat, RR : 20x/menit, T : 36,6°C.

2) Pemeriksaan *Head to Toe*

Wajah: tampak meringis dan merintih, tidak ada edema. Konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor saat diberi rangsang cahaya. Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut: bibir agak pucat, mukosa bibir lembab dan tidak terdapat caries. Leher: tidak teraba pembesaran kelenjar toroid dan limfe, tidak ada hiperpigmentasi.

Thoraks: frekuensi pernafasan 20x/menit, irama pernapasan teratur, ekspansi dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu pernafasan, suara nafas vesikuler di seluruh lapang paru.

Payudara: bentuk simetris kiri dan kanan tampak bengkak, kolostrum belum keluar, areola berwarna kehitaman, puting menonjol.

Abdomen: saat dikaji perut ibu tampak masih besar TFU 1 jari diatas pusat, terdapat kontraksi uterus, Auskultasi peristaltik usus 10x permenit. Tidak terdapat nyeri tekan.

Genetalia dan Perineum: tidak ada keluhan kencing, terdapat luka episiotomi sudah dijahit sebesar 2 cm disebelah kanan dan tidak ada tanda REEDA (*redness, edema, ecchymosis, discharge, approximation*). Ny. N mengatakan nyeri dan tidak nyaman didearah perineum akibat adanya luka episiotomi, nyeri terasa perih dan ngilu, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 4, dan nyeri terasa saat bergerak, pasien tampak bersikap waspada dan bergerak dengan hati-hati.

Lochea: terdapat lochea rubra dengan warna merah kehitaman konsistensi cair dan berbau khas lochea, pasien mengganti pembalut 2-3 kali sehari dengan pengeluaran darah \pm 50 cc.

Anus : tampak bersih, tidak ada pembesaran hemoroid.

Ekstremitas: Warna kulit sama dengan seluruh tubuh, tidak terdapat edema, tidak ada varises, turgor kulit elastis, kulit teraba hangat, *capillary refill time* kurang dari 2 detik.

f. Pola Fungsional Kesehatan

1) Pola Nutrisi

Saat dirumah pasien mengatakan nafsu makan baik, makan 3x sehari dengan porsi yang dihabiskan 1 piring nasi, pasien juga makan buah-buahan dan cemilan, pasien mengatakan menyukai semua jenis makanan. Pasien tidak memiliki alergi makanan dan saat dirumah sakit pasien belum nafsu makan.

2) Pola eliminasi

Saat dirumah pasien mengatakan BAB 1x sehari dipagi hari, konsistensi lunak, bau dan warna khas feses dan BAK setiap 2 jam

sekali, urine berwarna kuning jernih dan bau khas urine. Saat dirumah sakit pasien mengatakan belum BAB dan BAK.

3) Pola aktivitas dan latihan

Saat dirumah: Pasien mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti membersihkan rumah, mencuci pakaian, memasak, mencuci piring dan sesekali melakukan senam hamil. Saat dirumah sakit belum melakukan apa-apa.

4) Pola tidur dan istirahat

Saat dirumah pasien mengatakan lama tidur malam hari sekitar 8 jam dan siang hari lama tidur sekitar 1-2 jam. Saat dirumah sakit: pasien mengatakan sulit tidur dan belum tidur dari kemarin.

5) Keluhan ketidaknyamanan:

P (*propokatif*): pasien mengatakan nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi.

Q (*quality*): nyeri terasa perih dan ngilu

R (*region*): lokasi nyeri yang dirasakan di daerah vagina dengan penyebaran nyeri hanya pada daerah vagina dan sekitarnya.

S (*severity*): skala nyeri yang dirasakan adalah 4.

T (*time*): nyeri yang dirasakan hilang timbul dan nyeri terasa saat bergerak

g. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. 2 Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 03 Juli 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	11,4	12-14 g/dL
Leukosit	17.100	5.000-10.000/uL
Trombosit	257.000	150.000-400.000/uL
Hematokrit	33%	36-46%
Kimia darah		
Bss	109	60-140 %

h. Penatalaksanaan Medis

Tabel 4. 3 Penatalaksanaan Medis

No.	Nama Obat	Dosis	Rute
1.	Inf RL drip induxin	20 tpm	IV
2.	Cefadroxil	2 x 1 (500mg)	Oral
3.	Asamefenamat	3 x 1 (500mg)	Oral
4.	Promavit	1 x1 (1 Kapsul)	Oral

2. Analisa Data

Tabel 4. 4 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri didearah vagina akibat adanya luka episiotomi, nyeri terasa perih dan ngilu, lokasi nyeri yang dirasakan di daerah vagina dengan penyebaran nyeri hanya pada vagina dan sekitarnya skala nyeri 4, nyeri yang dirasakan hilang timbul, terasa saat bergerak dan belum berani melakukan pergerakan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Pasien tampak meringis dan gelisah - Bersikap waspada dan bergerak dengan hati-hati - TD: 150/90 mmHg - HR : 88x/menit 	Agen pencedera fisik	Nyeri akut
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi. - Pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas seperti biasa dan belum berani melakukan pergerakan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Pasien tampak meringis dan merintih - Terdapat luka episiotomi sebesar 2 cm - Adanya kontraksi uterus - Payudara bengkak - TD: 150/90 mmHg - HR : 88x/menit 	Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	Ketidaknyamanan pasca partum

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 5 Diagnosa Keperawatan

No.	Nama pasien	Diagnosa	Tanggal Ditegakkan	Paraf
1.	Ny. N	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri didearah vagina akibat adanya luka episiotomi, nyeri terasa perih dan ngilu, lokasi nyeri yang dirasakan di daerah vagina dengan penyebaran nyeri hanya pada vagina dan sekitarnya skala nyeri 4, nyeri yang dirasakan hilang timbul, terasa saat bergerak dan belum berani melakukan pergerakan. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Pasien tampak meringis dan gelisah - Bersikap waspada dan bergerak dengan hati-hati - TD: 150/90 mmHg - HR : 88x/menit 	03 juli 2022	<i>Dede</i>
2.	Ny. N	<p>Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi. - Pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas seperti biasa dan belum berani melakukan pergerakan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Pasien tampak meringis dan merintih - Terdapat luka episiotomy 2 cm - Adanya kontraksi uterus - Payudara bengkak - TD: 150/90 mmHg - HR : 88x/menit 	03 juli 2022	<i>Dede</i>

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	RASIONAL
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, di harapkan Tingkat nyeri menurun Dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Perineum terasa tertekan menurun 	SIKI : Manajemen nyeri Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan PQRST 2. Identifikasi skala nyeri menggunakan PQRST 3. Identifikasi respons 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. 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri yang dirasakan klien. 2. Mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien. 3. Mengetahui respon nyeri non verbal pasien. 4. Mengetahui factor yang memepengaruhi nyeri pada pasien. 5. Mengetahui keyakinan pasien tentang nyeri yang dirasakan. 6. Mengetahui pengaruh budaya terhadap nyeri pasien. 7. Mengetahui apakah nyeri mempengaruhi kualitas hidup pasien 8. Mengetahui apakah terapi yang diberikan berhasil

			<p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik.</p> <p>Teraupetik</p> <p>10. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender).</p> <p>11. Kontrol lingkungan yang nyaman memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</p> <p>12. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>9. Mengetahui efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Teraupetik</p> <p>10. Dengan memberikan teknik non farmakologi bertujuan agar nyeri yang dirasakan klien dapat berkurang</p> <p>11. Agar tidak memperparah nyeri yang dirasakan pasien</p> <p>12. Agar klien dapat beristirahat dan tidur dengan nyaman</p> <p>13. Agar terapi yang diberikan dapat sesuai dengan keadaan pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Agar klien dapat mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15. Agar klien dapat memahami strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Agar klien dapat memantau nyeri secara mandiri</p> <p>17. Agar penggunaan sesuai dosis</p> <p>18. Agar klien dapat mengontrol nyeri secara mandiri</p>
--	--	--	---	--

			Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian analgetik	Kolaborasi 19. Untuk meredakan nyeri
2.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status kenyamanan pascapartum meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman meningkat 2. Meringis meningkat 3. Luka episioiomi meningkat 4. Merintih meningkat 5. Hemoroid meningkat	SIKI : Eduksi perawatan perineum Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan ibu tentang perawatan perineal pascapersalinan Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan prosedur perineal hygiene yang benar 7. Jelaskan tanda-tanda infeksi pada perineum 8. Anjurkan selalu menjaga area genital agar tidak lembab 9. Anjurkan menghindari menggunakan bahan apapun	Observasi 1. Mengetahui kesiapan pasien dan kemampuan menerima informasi 2. Mengetahui pengetahuan ibu tentang perawatan perineal pascapersalinan Teraupetik 3. Agar mamudahkan pasien dapat memahami penkes yang dilakukan 4. Agar penkes dilakukan sesuai jadwal 5. Agar pasien dapat bertanya tentang materi yang belum jelas Edukasi 6. Agar pasien memahami prosedur perineal hygiene yang benar 7. Agar pasien mengetahui tanda-tanda infeksi pada perineum 8. Agar tidak terjadinya infeksi 9. Agar ganatalia tidak lecet

			<p>ketika membersihkan area genitalia (kecuali air bersih)</p> <p>10. Anjurkan sesering mungkin mengganti celana dalam (setap 4 jam)</p> <p>11. Ajarkan cara penggunaan celana dalam yang aman</p> <p>12. Ajarkan cara penggunaan pembalut</p> <p>13. Ajarkan menilai perdarahan postpartum abnormal</p>	<p>10. Agar luka episiotomi tetap kering</p> <p>11. Agar pasien mengetahui penggunaan celana dalam yang aman</p> <p>12. Agar pasien mengetahui penggunaan pembalut</p> <p>13. Agar pasien bisa menilai perdarahan abnormal postpartum</p>
--	--	--	--	---

5. Implementasi

Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan

Tanggal 03 Juli 2022 - Hari Rawat ke-1

Pukul	Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
09.00	I	1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Menggunakan PQRST	1. P: luka episiotomi. Q: nyeri terasa perih dan ngilu R: di daerah vagina dengan penyebaran nyeri hanya pada vagina dan sekitarnya. S: skala nyeri 4 (nyeri sedang) T: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terasa saat bergerak.	<i>Dede</i>
09.05		2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal.	2. Pasien tampak meringis dan merintih	
09.07		3. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	3. faktor memperberat nyeri saat bergerak dan faktor memperingan nyeri saat tidak bergerak	
09.08		4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	4. Pasien mengetahui tentang nyeri yang dialaminya pada luka perineum akibat episiotomi.	
09.10		5. Menanyakan pengaruh nyeri luka episiotomi pada kualitas hidup	5. Pasien mengetahui nyeri yang dialami dapat mempengaruhi kualitas hidupnya karena tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya.	
09.12		6. Mengontrol lingkungan yang nyaman yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).	6. Pasien merasa nyaman saat dilakukan pengaturan suhu ruangan, pencahayaan dan mengurangi kebisingan serta membatasi kunjungan.	
09.13		7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri luka episiotomi	7. Pasien mengetahui penyebab nyeri karena adanya luka episiotomi, periode hilang, timbul dan pemicunya saat bergerak.	

09.15		8. Menjelaskan strategi teknik relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender untuk meredakan nyeri.	8. Pasien mengetahui cara meredakan nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender.	
09.17		9. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri dengan obat asamafenamat, relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender	9. Jenis nyeri yang dirasakan pasien yaitu nyeri akut dan sumber nyeri yang dirasakan dari luka pada perineum akibat episiotomi.	
09.20		10. Mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri.	10. Pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender yang diajarkan dengan bimbingan.	
09.25		11. Memberikan teknik non farmakologis relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri.	11. Teknik relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender diberikan pada pasien.	
09.55		12. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.	12. Saat diberikan terapi relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender pasien merasa rileks dan tenang	
10.15		13. Berkolaborasi pemberian analgetik (asamafenamat 500mg 3x1 peroral) dengan prinsip 6 benar pemberian obat.	13. Pasien mendapat obat asamafenamat 500mg 3x1 peroral sesuai yang dianjurkan dokter.	
10.16		14. Mengajukan menggunakan analgetik asamafenamat secara tepat	14. Dengan prinsip 6 benar pemberian obat, benar pasien (Ny.N), benar obat (Asamafenamat), benar dosis (500mg), benar waktu (3x1), benar rute (peroral), benar dokumentasi (pemberian obat diminum dengan baik).	
10.25		15. Memonitor efek samping penggunaan analgetik (asamafenamat)	15. Tidak ada efek samping yang dialami pasien.	
10.30		16. Memfasilitasi istirahat dan tidur (mengganti laken, memberikan bantal, selimut, mengatur suhu, pencahayaan dan membatasi kunjungan	16. Waktu istirahat dan tidur pasien terganggu karena nyeri yang dirasakan	
10.35		17. Mengajukan memonitor nyeri secara	17. Pasien belum bisa memonitor nyeri secara	

		mandiri menggunakan teknik relaksasi napas dalam	mandiri	
13.00	II	18. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan pukul 13.00 WIB	18. Pendidikan kesehatan dilakukan sesuai jadwal yaitu pukul 13.00 WIB	<i>Dede</i>
13.02		19. Menyediakan leaflet pendidikan kesehatan perawatan perineum	19. Materi dan media leaflet tersedia	
13.05		20. Menanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang perawatan perineum	20. Pasien siap menerima informasi tentang perawatan perineum	
13.07		21. Menanyakan pengetahuan ibu tentang perawatan perineal pascapersalinan	21. Pasien hanya membersihkan dengan air biasa	
13.10		22. Menjelaskan prosedur <i>perineal hygiene</i> yang benar (membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Dari arah atas ke bawah dengan kapas basah, 1 kapas 1 kali usap)	22. Pasien mengetahui tentang prosedur <i>perineal hygiene</i> yang benar (membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Dari arah atas ke bawah dengan kapas basah, 1 kapas 1 kali usap)	
13.15		23. Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada perineum menggunakan REEDA (<i>redness, edema, ecchymosis, discharge, approximation</i>).	23. Pasien mengetahui tanda infeksi menggunakan REEDA (<i>redness/ kemerahan, edema/ bengkak, ecchymosis/ memar, discharge/ terdapat nanah, approximation</i>).	
13.20		24. Mengajukan pasien selalu menjaga area genital agar tidak lembab menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat	24. Pasien menjaga area genitalia agar tidak lembab, agar tidak terjadi iritasi dan infeksi dan menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat	
13.23		25. Mengajukan menghindari menggunakan bahan apapun ketika membersihkan area genitalia kecuali air bersih	25. Pasien tidak menggunakan sabun, pewangi, gel, atau antiseptik dan hanya menggunakan air bersih untuk membersihkan daerah perineum	
13.25	26. Mengajukan sesering mungkin mengganti	26. Pasien mengganti celana dalam setiap 4 jam		

13.27		celana dalam setiap 4 jam 27.Mengajarkan cara penggunaan celana dalam yang aman menggunakan celana dalam berbahan katun yang menyerap keringat	27. Pasien mengerti cara penggunaan celana dalam yang tepat dan aman yang berbahan katun	
13.30		28.Mengajarkan cara penggunaan pembalut dengan mengganti pembalut setiap 3-4 jam dan segera ganti pembalut saat sudah penuh	28. Pasien mengetahui cara penggunaan pembalut yang benar dan mengganti pembalut 3-4 jam sehari dan mengganti pembalut segera saat terasa penuh	
13.35		29.Melakukan penilaian perdarahan post partum abnormal (darah keluar \geq 500 cc/24 jam dan berbau menyengat)	29. Tidak ada tanda perdarahan abnormal postpartum pada pasien	
13.40		30.Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	30. Pasien bertanya kapan sebaiknya dilakukan perawatan perineum (saat mandi, saat BAK, dan saat BAB)	

Tanggal 04 Juli 2022 - Hari Rawat ke-2

Pukul	Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
08.30	I	1. Memonitor lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Menggunakan PQRST	1. P: luka episiotomi Q: nyeri terasa perih R: didaerah vagina dengan penyebaran nyeri hanya pada vagina dan sekitarnya. S: skala nyeri 2 (nyeri ringan) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terasa saat bergerak.	<i>Dede</i>
08.40		2. Memonitor respons nyeri non verbal.	2. Pasien tampak tenang, tidak meringis dan merintih	
08.50		3. Mengontrol lingkungan yang nyaman yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).	3. pasien merasa nyaman saat dilakukan pengaturan suhu ruangan, pencahayaan, mengurangi kebisingan dan membatasi kunjungan	
09.00		4. Mendampingi pemberian teknik non farmakologis relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri.	4. Pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender sudah ajarkan	
09.30		5. Memonitor teknik non farmakologis relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri.	5. Pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri	
10.00		6. Berkolaborasi pemberian analgetik (asamafenamat 500mg 3x1 peroral) menggunakan prinsip 6 benar pemberian obat.	6. Dengan prinsip 6 benar pemberian obat, benar pasien (Ny.N), benar obat (Asamafenamat), benar dosis (500mg), benar waktu (3x1), benar rute (peroral), benar dokumentasi (pemberian obat diminum dengan baik).	
11.00		7. Memfasilitasi istirahat dan tidur (mengganti laken, memberikan bantal, selimut, mengatur pencahayaan, suhu, dan membatasi	7. Pasien dapat tidur dan istirahat dengan baik	

11.05		kunjungan) 8. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan teknik relaksasi napas dalam	8. Pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri menggunakan teknik relaksasi napas dalam	
13.00	II	9. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan pukul 13.00 WIB	9. Pendidikan kesehatan dilakukan sesuai jadwal yaitu pukul 13.00 WIB	<i>Dede</i>
13.02		10. Mengajarkan prosedur <i>perineal hygiene</i> yang benar (membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Dari arah atas ke bawah dengan kapas basah, 1 kapas 1 kali usap)	10. Pasien paham cara melakukan prosedur <i>perineal hygiene</i> yang benar (membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Dari arah atas ke bawah dengan kapas basah, 1 kapas 1 kali usap)	
13.10		11. Mengajarkan pasien menilai tanda-tanda infeksi pada perineum menggunakan REEDA (<i>redness, edema, ecchymosis, discharge, approximation</i>).	11. Pasien paham cara menilai tanda infeksi menggunakan REEDA (<i>redness/ kemerahan, edema/ bengkak, ecchymosis/ memar, discharge/ nanah, approximation</i>) dan tidak ada tanda infeksi pada perineum pasien.	
13.15		12. Mengajukan menghindari menggunakan bahan apapun ketika membersihkan area genitalia (kecuali air bersih)	12. Pasien membersihkan perineum menggunakan air bersih	
13.20		13. Mengajarkan cara penggunaan celana dalam yang aman menggunakan celana dalam berbahan katun yang menyerap keringat	13. Pasien paham cara penggunaan celana dalam yang tepat dan aman yang berbahan katun	
13.25		14. Melakukan penilaian perdarahan postpartum abnormal (tanda: darah keluar ≥ 500 cc/24 jam dan berbau menyengat)	14. Tidak ada tanda perdarahan abnormal post partum pada pasien	

Tanggal 05 Juli 2022 - Hari Rawat ke-3

Pukul	Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
09.00	I	1. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Menggunakan PQRST	1. Pasien mengataakn tidak nyeri lagi	<i>Dede</i>
09.10		2. Mengobservasiasi respons nyeri non verbal.	2. Pasien tampak nyaman dan rileks	
09.15		3. Memonitor teknik non farmakologis relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yang sudah diajarkan.	3. Pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri	
09.30		4. Berkolaborasi pemberian analgetik (asamafenamat 500mg 3x1 peroral)	4. Dengan prinsip 6 benar pemberian obat, benar pasien (Ny.N), benar obat (Asamafenamat), benar dosis (500mg), benar waktu (3x1), benar rute (peroral), benar dokumentasi (pemberian obat diminum dengan baik).	
09.40		5. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan teknik relaksasi napas dalam	5. Pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri menggunakan teknik relaksasi napas dalam	
10.00	II	6. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan pukul 10.00 WIB	6. Pendidikan kesehatan dilakukan sesuai jadwal yaitu pukul 10.00 WIB	
10.02		7. Memonitor pasien melakukan prosedur <i>perineal hygiene</i> yang benar (membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Dari arah atas ke bawah dengan kapas basah, 1 kapas 1 kali	7. Pasien dapat melakukan prosedur <i>perineal hygiene</i> yang benar (membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Dari arah atas ke bawah dengan kapas basah, 1 kapas 1 kali usap)	

10.10		usap) 8. Memonitor penggunaan celana dalam yang aman (menggunakan celana dalam berbahan katun yang menyerap keringat)	8. Pasien mengerti cara penggunaan celana dalam yang tepat dan aman yang berbahan katun dan menyerap keringat	
10.15		9. Memonitor penilaian perdarahan postpartum abnormal (tanda: darah keluar ≥ 500 cc/24 jam dan berbau menyengat)	9. Tidak terdapat perdarahan abnormal post partum pada pasien	

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	03 Juli 2022	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri didearah vagina akibat luka episiotomi dengan skala nyeri 4 nyeri sedang, nyeri terasa perih dan ngilu di daerah vagina dengan penyebaran nyeri hanya pada vagina dan sekitarnya, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terasa saat bergerak. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - TD 150/90 mmHg - HR 88x/menit - RR 20x/menit - Suhu 36,6⁰C <p>A: Masalah keperawatan tingkat nyeri belum menurun</p> <p>P: Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p>	<i>Dede</i>
2.	03 Juli 2022	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tidaknyaman didearah vagina. - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan nyeri sedang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Pasien tampak meringis 	<i>Dede</i>

			<ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak merintih- terdapat luka episiotomi sebesar 2 cm- TD 150/90 mmHg- HR 88x/menit- RR 20x/menit- Suhu 36.6⁰C <p>A: Masalah keperawatan status kenyamanan pascapartum belum meningkat</p> <p>P: Intervensi edukasi perawatan perineum dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	04 Juli 2022	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka episiotomi sudah berkurang, nyeri terasa perih sudah berkurang, nyeri di daerah vagina dengan penyebaran nyeri hanya pada vagina dan sekitarnya, dengan skala nyeri 2 nyeri ringan, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terasa saat bergerak. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Pasien tampak tenang - Pasien tidak meringis - Pasien sudah bisa melakukan terapi nonfarmakologi relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender - TD 130/100 mmHg - HR 78x/menit - RR 19x/menit - Suhu 36.8⁰C <p>A: Masalah keperawatan tingkat nyeri cukup menurun</p> <p>P: Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan dirumah</p>	<i>Dede</i>
2.	04 Juli 2022	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan ketidaknyamanan sudah berkurang. - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Pasien tidak tampak merintih - terdapat luka episiotomi sebesar 2 cm 	<i>Dede</i>

			<ul style="list-style-type: none">- tidak terdapat tanda infeksi REEDA- tidak terdapat tanda perdarahan abnormal- TD 130/100 mmHg- HR 78x/menit- RR 19x/menit- Suhu 36.8⁰C <p>A: Masalah keperawatan status kenyamanan pascapartum cukup meningkat</p> <p>P: Intervensi edukasi perawatan perineum dilanjutkan dirumah</p>	
--	--	--	--	--

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	05 Juli 2022	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyeri lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Pasien tampak nyaman dan rileks - Pasien sudah bisa melakukan terapi nonfarmakologis relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi secara mandiri - TD 120/90 mmHg - HR 80x/menit - RR 18x/menit - Suhu 36.6⁰C <p>A: Masalah keperawatan tingkat nyeri menurun</p> <p>P: Intervensi dihentikan manajemen nyeri dihentikan</p>	<i>Dede</i>
2.	05 Juli 2022	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan ketidaknyamanan berkurang. - Pasien mengatakan tidak nyeri lagi - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa - Pasien sudah bisa melakukan perawatan perineum secara mandiri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - terdapat luka episiotomi sebesar 2 cm - keadaan luka kering 	<i>Dede</i>

			<ul style="list-style-type: none">- tidak terdapat tanda REEDA- tidak ada tanda perdarahan abnormal- TD 120/90 mmHg- HR 80x/menit- RR 18x/menit- Suhu 36.6⁰C <p>A: Masalah keperawatan edukasi perawatan perineum meningkat</p> <p>P: Intervensi edukasi perawatan perineum dihentikan</p>	
--	--	--	--	--

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan data kasus yang ditemukan dalam proses keperawatan pada Ny. N dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri luka episiotomi pada ibu post partum yang dirawat di Ruang Melati RS Bhayangkara Kota Bengkulu. Kesenjangan antara teori dan kasus akan dibahas mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Nama Ny.N dengan nomor register 21.58.49 lahir tanggal 14 november 1991, usia 31 tahun dengan diagnosa medis hamil aterm 40 minggu G4P3A1 partus pervaginam dengan tindakan episiotomi. Didapatkan data bahwa pasien adalah multigravida dan termasuk kedalam prevalensi persalinan di Indonesia pada golongan umur 31-39 tahun ibu bersalin yang mengalami tindakan episiotomi (Widia, 2017). Tindakan episiotomi yang digunakan adalah episiotomi median dengan panjang insisi 2 cm. Jenis episiotomi ini yang paling mudah dilakukan dan paling mudah diperbaiki, hampir tidak mengeluarkan darah, dan setelah melahirkan pun tidak terlalu sakit ketimbang tindakan episiotomi jenis lainnya.

Pada saat bersalin didapatkan data bahwa bayi lahir spontan menangis kuat dengan APGAR Skor 8/9 dan berjenis kelamin laki-laki pada pukul 04.58 WIB. Persalihan dilakukan dengan tindakan episiotomi karena gawat janin, ketuban berwarna hijau, ibu susah mengedan, dan tekanan darah meningkat 170/110 mmHg. Bayi lahir dengan BB 3500 gr dan PB 50 cm.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 juli 2022 pukul 09.00 WIB. Ny.N G4P3A1 hamil aterm 40 minggu sudah 4 jam post partum. Pasien melahirkan pukul 04.58 WIB dengan tindakan episiotomi. Sejak bayi lahir bayi dirawat gabung bersama ibunya. Saat dikaji Ny.N mengatakan sudah mencoba menyusui bayinya namun kolostrum belum keluar. Ibu sudah mencoba untuk menyusui bayinya namun tidak lama

karena ibu merasa tidaknyaman dan nyeri sangat mengganggu. Terdapat luka episiotomi di perineum selebar 2 cm yang sudah dijahit. Ny.N mengeluh nyeri dan tidaknyaman di daerah vagina akibat adanya luka episiotomi, nyeri terasa perih dan ngilu, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4, nyeri terasa saat bergerak. Saat melakukan pergerakan pasien tampak bersikap waspada dan hati-hati, pasien tampak meringis, merintih, gelisah, belum tidur dan belum berani melakukan pergerakan. Keadaan umum pasien tampak gelisah, meringis, kesadaran compos mentis, GCS 15 : E4 V5 M6, TD: 150/90 mmHg, HR : 88x/menit dan teraba kuat, RR : 20x/menit, T : 36,6°C.

Terdapat beberapa perbedaan antara teori dan kasus pada Ny. N yaitu pada teori etiologi dari janin dan ibu yaitu janin premature, letak sungsang, letak defleksi, bayi besar, primigravida, riwayat robekan perineum persalinan lalu, perineum kaku, dan terjadi peregangan perineum berlebihan (mutmainah dkk, 2017) serta indikasi dilakukannya episiotomi adalah gawat janin, persalinan dengan penyuit, jaringan parut pada perineum ataupun vagina, perineum pendek, dan adanya ruptur yang membebat (nuraisah dkk, 2014). Sedangkan pada kasus Ny. N etiologi dan indikasi dilakukannya tindakan episiotomi adalah multigravida, perineum kaku, riwayat robekan perineum pada persalinan lalu, gawat janin, ketuban berwarna hijau, ibu susah mengedan, dan tekanan darah meningkat 170/110 mmHg.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada kasus hamil aterm 40 minggu G4P3A1 partus pervaginam dengan tindakan episiotomi yang dialami Ny.N tidak terlalu berbeda dengan diagnosa yang dibahas pada tinjauan teoritis di bab II. Selain itu, terdapat beberapa diagnosa yang tidak ditemukan pada kasus Ny. N dikarenakan terdapat variasi data yang dialaminya. Pada tinjauan teoritis terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, ketidaknyamanan

pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Dalam kasus ini, penulis mengangkat dua diagnosa yang dibahas pada teori bab II yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran karena sekitar 80% data yang ditemukan saat pengkajian mendukung ditegakkannya diagnosa tersebut.

Diagnosa keperawatan pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan data subjektif pasien mengeluh nyeri dan data objektif pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, sulit tidur, bersikap waspada dan hati-hati dengan pengkajian PQRST yaitu P: nyeri di daerah perineum akibat adanya luka episiotomi, Q: nyeri terasa perih dan ngilu, R: lokasi nyeri yang dirasakan pasien di daerah vagina dengan penyebaran nyeri hanya pada vagina dan sekitarnya, S: skala nyeri 4, T: nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terasa saat bergerak.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran dengan data subjektif pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri di daerah vagina akibat adanya luka episiotomi dan data objektifnya pasien tampak meringis, pasien tampak merintih, terdapat luka episiotomi sebesar 2 cm, adanya kontraksi uterus, payudara bengkak.

Untuk diagnosa ketiga yaitu risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif tidak diangkat karena saat dilakukan pengkajian dan perawatan tidak terdapat data yang mendukung bahwa pasien mengaami risiko infeksi. Saat dilakukan perawatan selalu dilakukan perawatan perineal hygiene pada pasien dan juga tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti tanda REEDA (*redness/ kemerahan, edema/ bengkak, ecchymosis/ memar, discharge/ nanah, approximation*), daerah perineum tidak lembab, dan juga tidak terdapat perdarahan abnormal post partum pada pasien.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat lakukan kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Secara teori rencana dan kreteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luar Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi pada kasus Ny.N dibuat berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelumnya. pada kasus Ny.N penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan rencana keperawatan yang telah dituliskan pada teori.

Intervensi yang disusun berdasarkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah manajemen nyeri (SIKI) dan tingkat nyeri (SLKI). Pada masalah ketidaknyamanan pascapartum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran adalah edukasi perawatan perineum (SIKI) dan status kenyamanan pascapartum (SLKI). Pada perencanaan keperawatan untuk mengurangi gangguan rasa nyaman nyeri adalah dengan relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender serta edukasi perawatan perineum menggunakan media *leaflet*.

Studi yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 18 orang ibu post partum dengan episiotomi membuktikan bahwa tindakan relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri luka episiotomi (Lukman et al., 2020). Teknik relaksasi napas dalam dapat meningkatkan suplai oksigen dalam jaringan dan otak bisa rileks. Otak yang rileks akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan intensitas nyeri (Widiatie, 2015). Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, sehingga ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang (Azizah, Zumrotun, Fanianurul, & Nisa, 2015).

Selanjutnya studi yang dilakukan yang dilakukan di Puskesmas Brati pada bulan Februari 2020 pada 30 orang ibu post partum dengan nyeri perineum membuktikan bahwa tindakan aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri (Himawati & Vitaloka, 2021). Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Aromaterapi yang menimbulkan bau akan merangsang daerah otak yang disebut nukleus rafe untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang berguna untuk menimbulkan efek rileks. Melalui saraf penciuman (*nervus olfaktorius*) aroma tersebut dihantarkan langsung ke pusat otak yang terhubung ke pusat emosional, dengan begitu dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu post partum (Rujito dkk, 2016).

Penulis menggunakan terapi relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri yang dilakukan 2 kali sehari setiap hari perawatan selama 3 hari perawatan baik di Rumah Sakit maupun di Rumah dengan menggunakan alat *diffuser*. Terapi yang diberikan selama 10-15 menit. Untuk intervensi semua dilakukan pada pasien.

Media untuk edukasi perawatan perineum menggunakan *leaflet* yang dilakukan satu kali sehari dilakukan setiap hari perawatan yaitu selama 3 hari selama 30 menit, mulai dari perawatan perineal hygiene, melihat tanda-tanda infeksi menggunakan skala REEDA (*redness/* kemerahan, *edema/* bengkak, *ecchymosis/* memar, *discharge/* nanah, *approximation*), menjaga daerah perineum tidak lembab, menganjurkan mengganti celana dalam dan pembalut setiap 4 jam, melakukan penilaian perdarahan abnormal post partum pada pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Setelah menyusun

rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi. Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari yaitu 2 hari perawatan di Rumah Sakit dan 1 hari perawatan di Rumah. Pasien Ny.N mulai dilakukan implementasi pada tanggal 03 Juli 2022 sampai tanggal 05 Juli 2022. Implementasi yang dilakukan adalah teknik relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender dan edukasi perawatan perineum.

Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun, untuk pemberian relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender pada pasien dilakukan pemberian selama 10-15 menit menggunakan *diffuser*. Untuk edukasi perawatan perineum menggunakan *leaflet* yang dilakukan sekali sehari dilakukan setiap hari perawatan selama 30 menit.

Pada kasus Ny. N tidak terdapat kesenjangan intervensi dan implementasi yang dilakukan. Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun. Implementasi yang telah direncanakan penulis semua dapat dilakukan oleh pasien, Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien dan keluarga sangat kooperatif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan yang mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan kearah pencapaian tujuan, dengan menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan.

Evaluasi keperawatan pada hari pertama tanggal 03 Juli 2022 dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien mengatakan pasien mengatakan nyeri didearah vagina akibat luka episiotomi dengan skala nyeri 4 nyeri sedang, nyeri terasa perih dan ngilu dengan penyebaran nyeri hanya pada vagina dan sekitarnya, nyeri yang dirasakan hilang

timbul dan terasa saat bergerak. Keadaan umum lemah, pasien tampak meringis. Hasil analisa masalah belum teratasi dan masalah tingkat nyeri belum menurun. Masalah ketidaknyamanan pascapartum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran pasien mengatakan pasien mengatakan tidaknyaman dan nyeri didearah vagina, nyeri yang dirasakan nyeri sedang, keadaan umum lemah, pasien tampak meringis, pasien tampak merintih, terdapat luka episiotomi sebesar 2 cm. Hasil analisa masalah belum teratasi dan masalah status kenyamanan pascapartum belum meningkat.

Pada tanggal 04 Juli 2022 perawatan hari kedua dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sudah menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien mengatakan nyeri pada luka episiotomi sudah berkurang, nyeri terasa perih sudah berkurang, nyeri di daerah vagina dengan penyebaran nyeri hanya pada vagina dan sekitarnya, dengan skala nyeri 2 nyeri ringan, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terasa saat bergerak, keadaan umum baik, pasien tampak tenang, tidak meringis, pasien sudah bisa melakukan terapi nonfarmakologi relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender. Hasil analisa masalah teratasi sebagian dan masalah tingkat nyeri cukup menurun. Masalah ketidaknyamanan pascapartum berhubungan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran pasien mengatakan ketidaknyamanan dan nyeri sudah berkurang, keadaan umum baik, pasien tidak tampak merintih, terdapat luka episiotomi sebesar 2 cm, tidak terdapat tanda infeksi REEDA, tidak terdapat tanda perdarahan abnormal. Hasil analisa masalah teratasi sebagian dan masalah status kenyamanan pascapartum cukup meningkat.

Pada tanggal 05 Juli 2022 perawatan hari ketiga dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sudah menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien mengatakan tidak nyeri lagi, pasien tampak nyaman dan rileks, pasien sudah bisa melakukan terapi nonfarmakologis relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi secara

mandiri. Hasil analisa masalah teratasi dan masalah tingkat nyeri menurun, intervensi dihentikan. Masalah ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran pasien mengatakan ketidaknyamanan berkurang, tidak nyeri lagi, sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan bisa melakukan perawatan perineum secara mandiri, keadaan umum baik, terdapat luka episiotomi sebesar 2 cm, keadaan luka kering, tidak terdapat tanda REEDA, tidak ada tanda perdarahan abnormal. Hasil analisa masalah teratasi dan masalah status kenyamanan pascapartum meningkat. Intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada Ny. N post partum dengan tindakan episiotomi, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Data fokus hasil pengkajian pada kasus Ny. N didapatkan hamil aterm 40 minggu G4P3A1 partus pervaginam dengan tindakan episiotomi. Pasien adalah multigravida. Persalianan dilakukan dengan tindakan episiotomi karena gawat janin, ketuban berwarna hijau, ibu susah mendedan, dan tekanan darah meningkat 170/110 mmHg. Bayi lahir dengan BB 3500 gr dan PB 50 cm. Tindakan episiotomi yang digunakan adalah episiotomi median dengan panjang insisi 2 cm. Jenis episiotomi ini yang paling mudah dilakukan dan paling mudah diperbaiki.

Sejak bayi lahir bayi dirawat gabung bersama ibunya. Saat dikaji Ny.N mengatakan sudah mencoba menyusui bayinya namun kolostrum belum keluar. Ibu sudah mencoba untuk menyusui bayinya namun tidak lama karena ibu merasa tidaknyaman dan nyeri sangat mengganggu. Terdapat luka episiotomi diperineum selebar 2 cm yang sudah dijahit. Ny.N mengeluh nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi, nyeri terasa perih dan ngilu, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4, nyeri terasa saat bergerak. Saat melakukan pergerakan pasien tampak bersikap waspada dan hati-hati, pasien tampak meringis, merintih, gelisah, belum tidur dan belum berani melakukan pergerakan. Keadaan umum pasien tampak gelisah, meringis.

Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan hasil yang sesuai dengan teori dan dapat disimpulkan bahwa kasus Ny. N termasuk klasifikasi ibu post partum dengan tindakan episiotomi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dan kasus Ny. N semuanya sesuai dengan data pada teori. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada kasus Ny. N diangkat berdasarkan data hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori. Diagnosa ketidaknyamanan pascapartum berhubungan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran diangkat menjadi diagnosa kedua berdasarkan data hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori. Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut menjadi diagnosa utama karena merupakan diagnosa aktual yang harus segera diatasi agar nyeri dan ketidaknyamanan dapat teratasi dengan baik. Kemudian ketidaknyamanan pascapartum diangkat menjadi diagnosa kedua sebagai upaya meningkatkan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman Ny. N.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dikembangkan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman ibu post partum adalah dengan melaksanakan tindakan terapeutik inhalasi aromaterapi lavender yang diberikan setiap hari menggunakan alat *diffuser* yang dapat dilaksanakan juga secara mandiri di rumah oleh pasien. Aromaterapi lavender efektif karena mengandung *linalyl* dan *linalool* yang dapat memberikan ketenangan, rasa nyaman, rasa keyakinan, mengurangi stress, mengurangi rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, kepanikan, dan dapat mengurangi rasa nyeri. Tindakan edukasi perawatan perineum yang tepat menggunakan media edukasi *leaflet*. Intervensi Keperawatan pada Ny. N telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI dan jurnal sebagai *evidence base*.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan observasional yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri ibu post partum adalah mengidentifikasi dan menanyakan tentang nyeri yang dirasakan. Tindakan terapeutik dengan menerapkan inhalasi aromaterapi lemon dan menciptakan lingkungan yang

nyaman bagi pasien. Tindakan edukasi perawatan perineum menggunakan *leaflet*. Selain itu, perlu dilaksanakan tindakan kolaborasi bersama tenaga kesehatan lain.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan tindakan melalui indikator yang ditetapkan sebelumnya dan dilakukan segera setelah tindakan maupun setiap akhir shift untuk evaluasi perkembangan. Hasil evaluasi pada hari ketiga untuk diagnosa nyeri akut belum teratasi dan untuk diagnosa ketidaknyamanan pascapartum semua indikator telah berhasil dicapai sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan melaksanakan standar intervensi yang telah disusun tersebut penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri ibu post partum dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan perawat rumah sakit dapat mengoptimalkan penggunaan terapi relaksasi napas dalam dan inhalasi aromaterapi lavender untuk memberikan intervensi pada pasien dengan luka episiotomi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan hendaknya dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan menghairkan konsep-konsep tindakan komplementer terbaru yang up to date dan professional.

3. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat menjadikan sebagai sumber data dan informasi untuk mengembangkan penelitian tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri luka episiotomi pada ibu post partum.

4. Bagi keluarga dan klien

Diharapkan keluarga dan klien dapat menerapkan intervensi yang sudah dilakukan termasuk dapat dengan mudah untuk merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri luka episiotomi post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyono. 2013. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Andriyani Rika dan Risa Pitriani. (2014). Panduan Lengkap Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). Yogyakarta: Deepublish.
- Arma Nuriah dkk. (2015). *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi* (Ed.1, Cet.). <https://books.google.co.id/books?id=Gwo2DwAAQBAJ&lpg=PR1&hl=id&pg=PR1#v=onepage&q&f=false>
- Astuti, E. (2012). Studi Komparasi Hasil Penyembuhan Luka Episiotomi yang Dianestesi dan yang Tidak Dianestesi di Ruang Bersalin RS. William Booth. Surabaya, 1–6.
- Azizah, N., Zumrotun, A., Faniyanurul, N., & Nisa, K. (2015). Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik sebagai Upaya Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dysmenorrhea), 80–87.
- Bararah, T dan Jauhar, M. 2013. Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Bauldoff, Gerene, Karen & Priscilla. (2016). Keperawatan Medikal Bedah (Ed.5). Jakarta: EGC
- Barjon K & Mahdy H. (2020). *Episiotomy*. continuing education activity. In: StatPearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2021. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546675/>
- Damayanti, Ika Putri, dkk. (2014). buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Deepublish.
- Depkes RI. 2013. Hasil Riskesdas 2013-Departemen Kesehatan Republik Indonesia.<http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil%20Ris%20kesdas%202013>.
- Handayani, S. 2015. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasien post Sectio Caesarea di RSUD Moewardi. Skripsi. STIKES Kesuma Husada. Surakarta

- Hadayani, S., & Prasetyorini, H. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Di RSUD Kota Semarang 1. Akademi Keperawatan Widiya Husada Semarang.
- Lukman, Siti Rahma, P. P. (n.d.) (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Luka Episiotomi Di Rs Muhammadiyah Palembang Lukman , 1 Siti Rahma , 1 Prahardian Putri Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang Abstrak Pendahuluan Manuaba mengungkapkan bahwa persalinan sering. 7, 2–6.
- Mutmainnah, A U, dkk. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Nurasiah, dkk. 2014. Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan . Bandung: PT Refika Adimata.
- Nuraisyah Wan. (2017). *Intensitas Nyeri (Numeric Rating Scale) Pada Penderita Kanker Payudara* (Skripsi).
- Nurhayati, N., Andriyani, S., & Malisa, N. 2015. Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Cesarea. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1 (2), 52–61. ISSN: 2443-1699. <https://www.neliti.com/journals/jurnal-skolastik-keperawatan>
- Pudji, Astuti. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan dan Persalinan. Jakarta. EGC
- Purwoastuti & Walyani. (2015). Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sigalingging, M., & Sikumbang, S. R. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 161. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3984>
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>
- Susilowati, D., & Mulati, T. S. (2018). Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) Untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Interest* :

Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(1), 41–47. <https://doi.org/10.37341/interest.v7i1.68>

- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Definisi dan Kriteria Hasil*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan*. Jakarta : DPP PPNI
- Tulas, V., Kundre, R., & Bataha, Y. (2017). Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 5(1), 1–2.
- Utami, S. 2016. Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Partum Sectio Cesarea. *Unnes Journal of Public Health*, 5 (4), 316. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i4.12422>
- Wahyuningsih Sri. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum* (cetakan pe). <https://books.google.co.id/books?id=cBKfDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PA2#v=onepage&q&f=false>
- Wahyuni, N., & Nurlatifah, L. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2016. *Jurnal Medikes*, 4(2), 167-176.
- Widiatie, W. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang, 5(2), 94–101.
- Widia, L. 2017. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Rupture Perineum. *Jurnal Darul Azhar Vol.3* (1). 20-27
- Yanti, D., & Efi, K. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Post Seksio Sesarea. *Proceedings of Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH 2019)*. Malang: 02 Oktober 2019. Hal. 177-184.

L

A

M

P

I

R

A

N

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dede Saputri
Tempat, Tanggal Lahir : Tl. Padang, 25 Mei 2000
Alamat : Adius 6 Kel. Padang nangka Kec. Singaran pati Kota
Bengkulu
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Imron
Ibu : Rupita
No. Tlp : 089634022367
Email : dedesaputri17@gmail.com
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa
Nyaman Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum di
RS. Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 24 Kota Bengkulu
2. SMP Negeri 14 Kota Bengkulu
3. SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
Motto : *“This time you can face the rain, next time you can beat
the pain, no more tears will come again, smiling, laughing
to the end”*

DOKUMENTASI

Hari ke-1 (03 juli 2022)



Hari ke-2 (04 juli 2022)



Hari ke-3 (05 juli 2022)



LEAFLET

Perawatan Perineum



Definisi

Perineum adalah area kulit antara vagina dan anus. Luka perineum biasanya disebabkan oleh rupture/episiotomi

Episiotomi (gunting vagina) adalah insisi dari perineum/vagina untuk memudahkan persalinan dan mencegah ruptur perineum totalis. Bertujuan untuk memudahkan proses persalinan.

Tujuan

1. Untuk mencegah terjadinya infeksi didaerah vulva, perineum maupun anus
2. Untuk penyembuhan luka/ jahitan pada perineum
3. Untuk kebersihan perineum dan vulva
4. Memberikan rasa nyaman

Cara Perawatan Perineum

Membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah (1 kapas, 1 kali usap) menggunakan air bersih.

Penilaian REEDA

Penilaian REEDA (Redness/ kemerahan, Odema/edema, Ecchymosis/ ekimosis, Discharge, Approximation/pendekatan)



Cara Merawat dan Menjaga Kesehatan Vagina/Perineum

1. Menjaga area genetalia tetap kering
2. Mengganti celana dalam setiap 4 jam
3. Menggunakan celana dalam berbahan katun yang dapat menyerap keringat
4. Mengganti pembalut setiap 3-4 jam/ saat terasa penuh

Waktu Pelaksanaan

- Saat mandi
- Saat BAB
- Saat BAK

Perdarahan Post Partum Abnormal

1. Perdarahan postpartum primer, yaitu ketika ibu kehilangan lebih dari 500 mililiter darah setelah 24 jam pertama melahirkan.
2. Perdarahan postpartum sekunder, yaitu perdarahan yang terjadi hingga 12 minggu setelah persalinan.



**SOP (Standard Operational Procedure)
Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

	<p>Standar Operasional Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kepaerawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri</p>
<p>Kebijakan</p>	<p>Dilakukan pada klien dengan luka episiotomi</p>
<p>Indikasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami stres 2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif 3. Pasien yang mengalami kecemasan 4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia
<p>Pelaksanaan</p>	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam : Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri. 3. Validasi kondisi klien saat ini. Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya 4. Menjaga privasi klien 5. Kontrak Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan <p>KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas 2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal. 3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara 4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan

	<p>udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit) 6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh 7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya 8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi 9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri 10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit <p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini 2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan. 3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam 4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya <p>DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan 2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
Sumber	(Lukman et al., 2020)

**SOP (Standar Operasional Prosedur)
Pemberian Aromaterapi Minyak Lavender**

	<p>Standar Operasional Prosedur Pemberian Aromaterapi Minyak Lavender</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Aromaterapi lavender adalah salah satu aromaterapi yang dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post partum dengan luka episiotomi yang sedang yang termasuk terapi non farmakologi.</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi nyeri 2. Membuat rileks
<p>Alat dan Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi minyak lavender 2. Humidifier
<p>Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan 2. Lakukan cuci tangan dan menggunakan handscoon 3. Atur posisi pasien senyaman mungkin 4. Teteskan 5 tetes aromaterapi lavender atau pada alat humidifier dicampur air 200 cc 5. Sambungkan kabel humidifier ke stop kontak lalu hidupkan humidifier 6. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender selama 10 - 15 menit 7. Observasi selama 30 menit setelah pemberian aromaterapi 8. Rapikan alat-alat 9. Lakukan evaluasi pada pasien setelah diberikan aromaterapi lavender
<p>Sumber</p>	<p>http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id</p>

**SOP (Standar Operasional Prosedur)
Perawatan Perineum**

	<p>Standar Operasional Prosedur Perawatan Perineum</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Memberikan tindakan pada vulva untuk menjaga kebersihan perineum pada pasien post partum dengan luka episiotomi.</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah terjadinya infeksi didaerah vulva, perineum maupun anus 2. Untuk penyembuhan luka /jahitan pada perineum 3. Untuk kebersihan perineum dan vulva 4. Memberikan rasa nyaman
<p>Alat dan Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrument berisi: Kassa dan pinset anatomis 2. Perlak dan pengalas 3. Selimut mandi 4. Hand schoen 1 pasang 5. Bengkok 2 buah 6. Tas plastic 2 buah 7. Kom berisi kapas basah (air dan kapas direbus bersama) 8. Celana dalam dan pembalut wanita 9. Pispot 10. Botol cebok berisi air hangat 11. Obat luka perineum
<p>Pelaksanaan</p>	<p>Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang sampiran/menjaga privasi 2. Memasang selimut mandi 3. Mengatur posisi pasien dorsal recumbent 4. Memasang alas dan perlak dibawah bokong 5. Melepas celana dan pembalut kemudian memasang pispot, sambil memperhatikan lochea. Celana dan pembalut dimasukkan dalam tas plastic yang berbeda 6. Mempersilahkan pasien untuk BAK/BAB bila ingin 7. Perawat memakai sarung tangan kiri 8. Mengguyur vulva dengan air matang 9. Mengambil pispot 10. Meletakkan bengkok ke dekat vulva

	<ol style="list-style-type: none"> 11. Memakai sarung tangan kanan, kemudian mengambil kapas basah. 12. Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri 13. Membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah (1 kapas, 1 kali usap) 14. Mengobati luka dan menutup luka dengan kassa steril 15. Memasang celana dalam dan pembalut wanita 16. Mengambil alas, perlak dan bengkok 17. Merapikan pasien, mengambil selimut mandi <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
Sumber	https://pdfcoffee.com/sop-perawatan-luka-perineum-10-pdf-free.html



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur RS Bayangkara Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Pra Penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Dede Saputri
NIM : P05120219058
No Handphone : 089634022367
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ibu Post Partum Dengan Episiotomi Di Rumah Sakit Bayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022
Lokasi : RS Bayangkara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Na. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005





KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 8 Juni 2022

Nomor : B/ 46 /VI/KES.22/2022/RUMKIT
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian izin pra penelitian

Kepada,
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1105/2/2022 tanggal 20 Mei 2022 tentang Izin Pra Penelitian;
2. Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan izin pra penelitian kepada:
 - a. Nama : Dede Saputri
 - b. NPM : P05120219058
 - c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ibu Post Partum Dengan Episiotomi Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022.
3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KEPALA SUBBAGIAN PEMBINAAN FUNGSI

RENI YUNITA, SKM
PENATA TK I NIP.198101312003122006



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



16 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur RS Bhayangkara Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Dede Saputri
NIM : P05120219058
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 089634022367
Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 3 Bulan
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ibu Post Partum Dengan Episiotomi Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
196819071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
RS Bhayangkara Kota Bengkulu





KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 4 Juli 2022

Nomor : B/ 80 /MII/KES.22/2022/DIKLIT
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian izin penelitian

Kepada,
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan:
 - a. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/0759/2/2022 tanggal 16 Juni 2022 tentang izin penelitian;
 - b. Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/1024/B.Kesbangpol/2022 tanggal 30 Juni 2022 tentang Rekomendasi penelitian.
2. Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan izin penelitian kepada:
 - a. Nama : Dede Saputri
 - b. NPM : P05120219058
 - c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ibu Post Partum Dengan Episiotomi di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022.
3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KEPALA SUBBAGIAN PEMBINAAN FUNGSI



RENI YUNITA, SKM
PENATA TK I NIP.198101312003122006



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ *1024* /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ 0905/2/2021 tanggal 21 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : DEDE SAPUTRI
NIM : P05120219058
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ibu Post Partum Dengan Episiotomi
Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Bengkulu
Waktu Penelitian : 01 Juli 2022 s/d 30 September 2022
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 30 Juni 2022

WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu


Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 5 Agustus 2022

Nomor : B/ (08/VIII/KES.22/2022/DIKLIT
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

Kepada,
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan surat dari Kepala Subbagian Pembinaan Fungsi Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Nomor: B/80/VII/KES.22/2022/DIKLIT tanggal 4 Juli 2022 tentang Pemberian izin penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa yang bersangkutan a.n :
 - a. Nama : Dede Saputri
 - b. NPM : P05120219058
 - c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ibu Post Partum Dengan Episiotomi di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022.
3. Berkaitan dengan butir satu dan dua di atas, telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu terhitung mulai tanggal 4 Juli 2022 sampai dengan 4 Agustus 2022.
4. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KEPALA SUBBAGIAN PEMBINAAN FUNGSI

RENI YUNITA, SKM
PENATA TK I NIP.198101312003122006

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Dr. Nur Elly, S.Kp.,M.Kes

Nama Mahasiswa : Dede Saputri

Nim : P05120219058

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa

Nyaman Nyeri pada Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum

di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf
1	10 Mei 2022	Konsul judul	Acc judul	
2	25 Mei 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	- Buat kerangka konsep - Kumpulkan teori	
3	31 Mei 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	- Cari data sesuai kasus - Fokus pengkajian ke nyeri luka episiotomi	
4	06 Juni 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	- Diagnosa dibuat table - Cari jurnal terapi yang diambil	
5	13 Juni 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	- Subjek penelitian sesuaikan dengan kriteria inklusi dan eklusi - Kembangkan data operasional	
6	15 Juni 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	- Penatalaksanaan terapi ditambahkan di bab 2 - Tambahkan fisiologis terapi relaksasi	
7	16 Juni 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	- Rapikan penulisan dan spasi	
8	17 Juni 2022	Konsul BAB I,	ACC Proposal	

		BAB II, BAB III	Penelitian	
9	06 Juli 2022	Konsul BAB IV, BAB V	- Lengkapi pengkajian	
10	07 Juli 2022	Konsul BAB IV, BAB V	- Perbaiki implementasi - Perbaiki evaluasi	
11	08 Juli 2022	Konsul BAB IV, BAB V	- Lengkapi pembahasan	
12	09 Juli 2022	Konsul BAB IV, BAB V	- Rapikan penulisan dan spasi	
13	11 Juli 2022	Konsul BAB IV, BAB V	Acc KTI	

**LEMBAR OPPONENT UJIAN HASIL KTI
MAHASISWA Tk. III PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

Nama Mahasiswa : Dede Saputri
NIM : P05120219058

No	Tanggal	Mahasiswa Yang Ujian	Judul Proposal	Ketua Penguji	Paraf Ketua Penguji
1.	Rabu, 06 Juli 2022 (audience)	Rifana Rannadhania	Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien dengan fore op laparotomi di ruang seruni RSUD M.Yunus kota Bengkulu tahun 2022	Ns. Hendri Heriyanto S.kep, M.kep	
2.	Rabu 20 Juli 2022 (audience)	Mitha Natalia	Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post op appendectomy di rs Bhayangkara kota Bengkulu Tahun 2022	Erni Ruston, SST., M.kes	
3.	(08.00) Jumat 22 Juli 2022 (audience)	Trisna Wulan Safitri	Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada anak keljang demam di ruang edelweic RSUD Dr. M.Yunus kota Bengkulu tahun 2022	Pauzan Efendi, SST., M.kes	
4.	(09.00) Jumat 22 Juli 2022 (audience)	Wulain Amgraeny	Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada pasien anak dengan tifoid di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2022	Pauzan Efendi SST, M.kes	
5.	Senin 25 Juli 2022 (Opponent)	Sri Wahyuni	Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada keluarga Ny.E dengan penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Cahari lebar kota Bengkulu tahun 2022	Ns. Agung Pishai S.kep. M.kes	
6.	Selasa 02 Agustus 2022 (Opponent)	Yulia Aberia Winata	Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien congestive heart failure (CHF) di RSUD Harapan dan Daa kota Bengkulu tahun 2022	Ns. Septiyanti S.kep., M.Pd	
7	Rabu 10 Agustus 2022 (audience)	Parti Kurnia Sari	Asuhan Keperawatan keluarga M.Y dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada An.A dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu Tahun 2022	Ns. Husni, S.kep., M.Pd	

Catatan :

1. Setiap mahasiswa menjadi opponent minimal 2x dan audiensi minimal 5x
2. Setiap mahasiswa harus mendapat tanda tangan ketua penguji asli bukan foto copy.
3. Setelah lengkap, lembar opponent dikumpulkan ke bagian akademik Prodi sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir KTI (fotocopy 1 rangkap untuk arsip pribadi).