

**GAMBARAN PENERAPAN TERAPI RENDAM AIR HANGAT TERHADAP
TINGKAT NYERI PADA NY T DENGAN DIAGNOSA POST PARTUM
DISERTAI LUKA PERINEUM DI RUANG AZALEA
RSUD KOTA KENDARI**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Pendidikan Program D-III Keperawatan Prodi Kendari*



FITRA DWI MULYA
NIM.P00320021111

**DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES KENDARI
PRODI D-III KEPERAWATAN
KENDARI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENERAPAN TERAPI RENDAM AIR HANGAT TERHADAP TINGKAT NYERI PADA NY T DENGAN DIAGNOSA POST PARTUM DISERTAI LUKA PERINEUM DI RSUD KOTA KENDARI

Yang disusun oleh

FITRA DWI MULYA

NIM.P00320021111

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disetujui untuk dipertahankan didepan Tim

Penguji

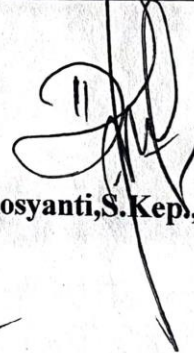
Menyetujui :

Pembimbing I



Nurfantri, S.Kep., Ns., M.Sc

Pembimbing II



Dr.Lilin Rosyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ketua jurusan




Abdul Syukur Bau, S.Kep., MM
NIP.197312081998031001

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENERAPAN TERAPI RENDAM AIR HANGAT TERHADAP TINGKAT NYERI PADA NY T DENGAN DIAGNOSA POST PARTUM DISERTAI LUKA PERINEUM DI RUANG AZALEA RSUD KOTA KENDARI

Yang disusun dan diajukan oleh:

FITRA DWI MULYA
NIM.P00320021111

Telah dipertahankan pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah di depan Tim Penguji

Pada Hari/Tanggal : 19 Juli 2024

Dan telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji :

1. Dewi Sartiya Rini, M.Kep., Sp.KMB
2. Nurfantri, S.Kep., Ns., M.Sc
3. Reni Devianti Usman, M.Kep., Sp.KMB
4. Rusna Tahir, S.Kep., Ns., M.Kep
5. Dr.Lilin Rosyanti,S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui :
Ketua Jurusan Keperawatan

Abdul Syukur Ban, S.Kep.,Ns., MM
NIP.197312081998031001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitra Dwi Mulya

NIM : P00320021111

Institusi Pendidikan : Jurusan Keperawatan

Judul Proposal : **GAMBARAN PENERAPAN TERAPI RENDAM AIR HANGAT TERHADAP TINGKAT NYERI PADA NY T DENGAN DIAGNOSA POST PARTUM DISERTAI LUKA PERINEUM DI RUANG AZALEA RSUD KOTA KENDARI**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan,



FITRA DWI MULYA

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas Poltekkes Kemenkes Kendari, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitra Dwi Mulya
Nim : P00320021111
Program Studi / Jurusan : D-III Keperawatan
Judul (Karya Tulis Ilmiah) : Gambaran Penerapan Terapi Rendam Air Hangat Terhadap Nyeri Pada Ny T dengan Diagnosa Post Partum Disertai Luka Perineum Di ruang Azalea RSUD kota Kendari

Menyatakan bahwa setuju untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kendari Hak Bebas Royalti Non Eksekutif Atas (Skripsi, Karya Tulis Ilmiah, Laporan Tugas Akhir) saya yang berjudul:

“Gambaran Penerapan Terapi Rendam Air Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ny T dengan Diagnosa Post Partum Disertai Luka Perineum Di Ruang Azalea RSUD Kota Kendari

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksekutif ini Poltekkes Kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan (skripsi, Karya Tulis Ilmiah, Laporan Tugas Akhir) saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Kendari, 15 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan



FITRA DWI MULYA

RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

- 1. Nama lengkap : Fitra Dwi Mulya**
- 2. TTL : Meraka, 17 November 2003**
- 3. Jenis Kelamin : Perempuan**
- 4. Agama : Islam**
- 5. Suku/ Kebangsaan : Tolaki, Indonesia**
- 6. Alamat : Desa Puusangi, Kec. Puriala**
- 7. No. telp : 082299737965**

II. PENDIDIKAN

- 1. Tk Darma Wanita Morini**
- 2. SDN 1 Meraka**
- 3. SMP 1 Lambuya**
- 4. SMAN 1 Lambuya**
- 5. Poltekkes Kemenkes Kendari**

MOTTO

Allah tidak mengatakan hidup ini mudah.

Tetapi Allah Berjanji, Bahwa Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan

(QS. Al-Insyirah : 5-6)

“Apapun yang terjadi, pulanglah sebagai sarjana”

(Mujur-alm, Ayah tercinta 2019)

ABSTRAK

Fitra Dwi Mulya (P00320021111) Gambaran penerapan terapi rendam air hangat pada Ny T dengan postpartum disertai luka perineum Pembimbing I (Nurfantri, S.Kep., Ns., M.Sc) Pembimbing II (Dr.Lilin Rosyanti,S.Kep.,Ns,M.Kep).

Latar Belakang : Ibu postpartum dengan luka perineum mengalami robekan pada area vagina yang terjadi selama proses kelahiran bayi. Fase dimulai setelah persalinan dan berlangsung beberapa minggu atau bulan, tergantung pada individu

Tujuan : Menerapkan terapi rendam air hangat untuk mengurangi tingkat nyeri pada ibu postpartum dengan luka pada perineum **Manfaat :** Di harapkan setelah diberikan teknik terapi rendam air hangat tingkat nyeri menurun.

Metode : Studi kasus deskriptif pada 1 orang subjek pasien dewasa postpartum dengan masalah keperawatan ansietas nyeri akut dan akan diebrikan terapi rendam air hangat **Hasil**

: Hasil menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri sehingga evaluasi ini dapat disimpulkan bahwa teknik rendam air haangat yang telah diberikan menunjukkan tingkat nyeri mengalami penurunan. **Kesimpulan :** Tingkat nyeri menurun pada pasien Ny. T dengan pemberian terapi rendam air hangat selama 3 hari.

Saran : Perawat dapat melakukan teknik relaksasi terapi rendam air hangat untuk menurunkan tingkat nyeri pada klien

Kata Kunci : Postpartum dan luka perineum, terapi rendam air hangat, tingkat nyeri

ABSTRACT

Fitra Dwi Mulya (P00320021111) Overview of the application of warm water immersion therapy to Mrs. T with postpartum accompanied by perineal wounds Supervisor I (Nurfantri, S.Kep., Ns., M.Sc) Supervisor II (Dr.Lilin Rosyanti, S.Kep., Ns, M.Kep).

Background: A postpartum mother is a woman after giving birth to her baby. This phase begins immediately after delivery and lasts a few weeks or months, depending on the individual **Objective:** Apply soaking therapy to reduce pain levels in postpartum mothers with wounds on the perineum **Benefits:** It is expected that after being given the warm soaking therapy technique, the pain level decreases. **Method:** A descriptive case study on 1 patient subject with postpartum adult patients with acute pain anxiety nursing problems and will be treated with warm water soaking therapy **Results:** These results show that there is a decrease in pain levels so that this evaluation can be concluded that the water soaking technique that has been given shows a decrease in pain levels. **Conclusion:** The level of pain decreased in Mrs. T patient with the administration of warm water soaking therapy for 3 days. **Suggestion:** Nurses can perform warm bath therapy relaxation techniques to lower the level of pain in the client

Keywords: Postpartum and perineal wounds, warm water soaking therapy, pain level

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunianya-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Gambaran penerapan terapi rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada pasien Ny T dengan diagnosa post partum disertai luka perineum”.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, terkhusus dosen pembimbing 1 Ibu Nurfantri, S.Kep., Ns., M.Sc dan dosen pembimbing 2 Ibu Dr.Lilin Rosyanti, S.Kep., Ns, M.Kep., yang telah ikhlas dan sabar dalam meluangkan waktunya untuk membimbing selama penyusunan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Teguh Fathurrahman SKM, MPPM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. Bapak Abdul Syukur Bau. S.Kep.,Ns.,MM selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari
3. Bapak Samsudin S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari
4. Ibu Fitri Wijayati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Sekretaris Jurusan D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari
5. Ibu Nurfantri, S.Kep., Ns., M.Sc, Ibu Dewi Sartiya Rini, M.Kep., Sp.KMB dan Ibu Rusna Tahir, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen-dosen penguji yang telah memberikan arahan dan masukan-masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat disusun dengan sebaik-baiknya.

6. Kepada seluruh Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan yang membantu penulis dalam menempuh Pendidikan.
7. Kepada Cinta Pertama dan Panutanku, Ayahanda **Alm.Mujur Hamid, S.Sos** dan Pintu Surgaku Ibunda **Sitti Rabia, S.Pd** . Orang Hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia . Yang tidak henti- hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi, Terimakasih untuk semuanya berkat do'a dan dukungan Mama dan Alm.Papa saya bisa berada di titik ini . Melalui Karya Tulis Ilmiah ini Penulis Mengungkapkan Rasa Rindu Yang Tidak akan Pernah ada Habisnya untuk Alm.Papa tercinta yang Menjadi salah satu alasan saya hidup dan bertahan sampai detik ini. Terimakasih atas pengorbanan,cinta, dan kasih sayang untuk penulis, I miss u papa.
8. Kepada Muh.Ferry Virgiawan, A.Md.TEM yang selalu memberikan semangat dan dukungan Kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada Sahabat saya , Chusnul khatimah, Astrid Awwalun Nisa, dan Anisa Fitri Musa yang selalu menemani dan memberikan semangat kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Dan terakhir untuk diri sendiri, **Fitra Dwi Mulya Mujur** Terimakasih sudah bertahan sejauh ini terimakasih telah menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini . Walau sering kali merasa putus asa atas apa yang di usahakan dan belum berhasil, namun Terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak Lelah untuk terus mencoba terimakasih atas segala kerja keras, semangat,

dan tidak pernah menyerah dalam menyelesaikan ini semua dengan sebaik dan semaksimal mungkin. Kamu akan selalu berharga, tidak peduli seberapa putus asanya kamu kemarin dan hari ini tetaplah untuk mencoba selalu bangkit apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri. Terima kasih sudah banyak bertahan, Penulis berjanji bahwa kamu akan selalu Bahagia dan baik-baik saja setelah ini.

Penulis

Fitra Dwi Mulya

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT KEASLIAN TULISAN	iv
SURAT KEPERNTINGAN AKADEMIK	v
RIEAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Post Partum	7
1. Definisi Post Partum	7
2. Tahap Post Partum	7
3. Anatomi Fisiologi Alat Reproduksi	8
4. Patofisiologi Post Partum.....	11
5. Perubahan Post Partum	12
B. Konsep Episiotomy	18
1. Definisi Episiotomy	18
2. Etiologi atau Predisposisi.....	18
3. Jenis-jenis Episiotomy	18
4. Manifestasi Klinis	19
5. Indikasi dan Kontraindikasi Episiotomy	20
C. Konsep Dasar Rendam Air Hangat	21
D. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia.....	22
1. Gangguan Rasa Nyaman Nyeri	22

E. Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri	23
1. Pengkajian	23
2. Diagnosa Keperawatan.....	31
3. Intervensi keperawatan.....	32
4. Implementasi Keperawatan.....	33
5. Evaluasi Keperawatan.....	34
6. Standar Operasional Prosedur	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Rancangan Studi Kasus.....	37
B. Subjek Studi Kasus	37
C. Fokus Studi Kasus.....	38
D. Definisi Operasional Studi Kasus	38
E. Instrument Penelitian	40
F. Tempat & Waktu.....	40
G. Metode Pengumpulan.....	40
H. Penyajian Data	41
I. Etika Studi Kasus	42
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Studi Kasus	37
B. Pembahasan.....	37
C. Keterbatasan	38
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	32
Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur.....	35
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Lembar Observas Tingkat Nyeri.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2. Format Pengkajian Maternitas

Lampiran 3. Lembar Numerik Rating Scale

Lampiran 4. Lembar Observasi

Lampiran 5. Standa Operasional Prosedur

Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Meneliti

Lampiran 9. Dokumentasi Tindakan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Post partum atau masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau yang biasa disebut puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu *Puerperium* dini, puerperium intermedial dan *remote puerperium*. Perawatan pada masa postpartum harus menjadi perhatian karena diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah mengalami persalinan dan 50% kematian ibu pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian ibu yaitu di karenakan perdarahan dan infeksi. Morbiditas pada minggu awal ibu postpartum biasanya disebabkan karena mastitis, infeksi pada episiotomy atau laserasi, dan penyakit lainnya. (Ria, 2022)

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. saat persalinan mengakibatkan robekan jalan lahir akibat desakan kepala janin. Selain itu tindakan episiotomi dapat dilakukan untuk memperluas jalan lahir dan memudahkan pengeluaran bayi. Menurut *World Health Organizatiton (WHO)* pada tahun 2020, terjadi 2,3 juta kasus robekan perineum pada ibu bersalin. Prevalensi ibu bersalin yang

mengalami luka perineum di Indonesia pada golongan umur 20-30 tahun yaitu 63% sedangkan pada ibu bersalin dengan usia 31-39 tahun sebesar 37%. (Ria, 2022)

Data rekam medic di RSUD Kota kendari, Menunjukkan bahwa jumlah ibu postpartum tahun 2020 yaitu sebanyak 475 pasien, tahun 2021 sebanyak 400 pasien, tahun 2022 sebanyak 227 pasien, dan tahun 2023 sebanyak 196 pasien. Masalah yang dialami oleh ibu post partum yang menyebabkan rasa nyeri pada masa nifas antara lain luka pada daerah *perineum* dan proses involusi uterus pada proses persalinan.

Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena *rupture* maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin, masalah yang dapat timbul karena luka perineum adalah nyeri akut. Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, yang timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. (Ria, 2022)

Episiotomy adalah luka perineum insisi yang dibuat pada vagina untuk memperlebar bagian lunak jalan lahir sekaligus memperpendek jalan lahir. Robekan perineum atau *rupture* terjadi pada hampir setiap persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Jahitan perineum dapat menimbulkan rasa nyeri. Nyeri yang dapat muncul pada hari pertama sampai hari ke empat post episiotomi karena proses inflamasi dan terjadi pelepasan zat-zat kimia seperti prostaglandin yang dapat meningkatkan transmisi nyeri. Nyeri akibat luka episiotomi dapat membuat penurunan mobilitas fisik, kesulitan untuk duduk, kesulitan melakukan aktifitas sehari-

hari serta kesulitan buang air kecil (BAK) maupun buang air besar (BAB), dan disfungsi seksual. Nyeri luka episiotomi akan menimbulkan dan mempengaruhi kesejahteraan perempuan secara fisik, psikologis dan sosial. Nyeri luka episiotomi juga dapat mengganggu ibu untuk berinteraksi dengan bayinya sehingga terhambatnya proses laktasi dini (Dwijayanti et al., 2023).

Berbagai metode untuk mengatasi nyeri akut dapat dilakukan baik secara farmakologi atau non farmakologi. Metode dalam mengatasi nyeri secara farmakologi lebih efektif dibandingkan dengan metode non farmakologi. Namun, metode farmakologi berpotensi memberikan efek samping bagi ibu seperti memberikan analgetik asam mefenamat yang dapat menyebabkan nyeri pada lambung ibu (Rahmadenti, 2020).

Sedangkan secara non farmakologi lebih aman diterapkan karena mempunyai risiko yang lebih kecil, tidak menimbulkan efek samping serta menggunakan proses fisiologis. Terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri antara lain distraksi, biofeedback, hipnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus, pemberian kompres hangat dan kompres dingin, serta masase (Rahmadenti, 2020) Beberapa penelitian menemukan pula efektifitas rendam air hangat terhadap luka perineum (Martini & Anggraini, 2019)

Terapi Rendam air hangat merupakan terapi nonfarmakologi yang mampu merangsang hormone endorphin sehingga tubuh merasa rileks. Terapi rendam air hangat adalah salah satu cara termudah dan efektif untuk meredakannya rasa sakit dan mengurangi ketidaknyamanan yang terkait

dengan rasa sakit kondisi di daerah perineum terapi tersebut dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan, terutama setelah jahitan perineum. Fisiologi Perendaman perineum dengan air hangat dapat meningkatkan oksigenasi dan nutrisi pada jaringan, menurunkan edema mempercepat penyembuhan, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi nyeri yang disebabkan oleh spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah, memberikan rasa hangat lokal, dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi (Khosla, 2017)

Respon ibu post partum setelah dilakukan tindakan penanganan nyeri berbeda-beda, Usaha untuk mengurangi nyeri dan kondisi tidak nyaman pada ibu setelah post partum dan mengalami nyeri akibat luka bagian perineum salah satunya dengan metode non farmakologi lebih efektif sederhana, dan mudah dilakukan seperti terapi rendam hangat/kompres hangat.

Oleh karena itu, perawat diharapkan mampu mengelola setiap masalah secara komprehensif terdiri dari biologis, psikologis, sosial, spiritual terutama dalam hal peningkatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang perawatan perineum pada ibu postpartum dengan luka *episiotomy* . Perawat juga diharapkan dapat mampu melakukan Asuhan keperawatan pada kasus tersebut sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, merumuskan masalah, menyusun rencana penatalaksanaan dan evaluasi.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian melalui penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul “Gambaran Penerapan Terapi Rendam Air Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Postpartum dengan luka Perineum di RSUD Kota Kendari”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penerapan Terapi rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu post partum dengan luka perineum di RSUD Kota kendari ?

C. Tujuan Studi kasus

Untuk menggambarkan penerapan Terapi rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu post partum dengan luka perineum di RSUD Kota kendari.

D. Manfaat studi kasus

1. Bagi rumah sakit

Dapat menambah dan mengembangkan ilmu yang ada serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk memberikan “Gambaran penerapan Terapi rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu post partum dengan luka perineum”

2. Bagi masyarakat/klien

Untuk memperoleh pengetahuan masyarakat dan klien tentang cara “Penerapan terapi rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu post partum dengan luka perineum.

3. Bagi studi pendidikan

Manfaat untuk institusi pendidikan yaitu sebagai sarana informasi untuk politeknik kesehatan kendari khususnya jurusan keperawatan untuk lebih dalam mengetahui tentang gambaran terapi penerapan rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu postpartum dengan luka perineum.

4. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan Gambaran penerapan terapi rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu post partum dengan luka perineum di RSUD KOTA KENDARI

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep post partum

1. Definisi post partum

Post partum atau masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau yang biasa disebut puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.(Ria, 2022)

2. Tahap post partum

Menurut (Sartika, 2021) Ada beberapa tahapan post partum yang terbagi menjadi 3 yaitu :

a. Puerperium dini

Puerperium dini adalah masa dimana keputihan dalam hal ini seorang ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan,bersih serta sudah bisa bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial yaitu masa keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium adalah masa diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan memiliki komplikasi,waktu untuk sehat sempurna yang dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan sampai tahunan.

3. Anatomi fisiologi alat reproduksi

a. Struktur eksterna

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

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, muscular, pipih, cekung yang tampak mirip buah pir yang terbalik. Uterus normal memiliki bentuk simetris.

3) Tuba Falopii

Sepasang tuba fallopi melekat pada fundus uterus. Tuba ini memanjang ke arah lateral, mencapai ujung bebas legamen lebar dan 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 fallopi. 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 ovarii proprium, yang mengikat ovarium ke uterus. (Lara, 2022)

4. Patofisiologi postpartum

Masa post partum atau masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dan terjadinya perubahan fisikologis serta perubahan psikologis. Perubahan fisikologis ini terdapat involusi uterus yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan – perubahan alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut “involusi”. Involusi terjadi perubahan-perubahan penting yakni mengkonsentrasi dan timbulnya laktasi yang terakhir karena pengaruh hormon laktogen dari kelenjar hipofisis terhadap kelenjar-kelenjar mammae. Otot-otot uterus berkontraksi segera post partum, pembuluh-pembuluh darah yang ada antara nyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks adalah segera post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri terbentuk semacam cincin. Perubahan-perubahan yang terdapat pada endometrium ialah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta pada hari pertama endometrium yang kira-kira setebal 2- 5mm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin regenerasi endometrium terjadi dari sisasisa sel desidua basalis yang memakai waktu 2 sampai 3 minggu. Ligamen-ligamen dan

diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan perlu setelah janin lahir berangsur-angsur kembali seperti semula.

5. Perubahan post partum

Menurut (Gide, 2019) perubahan fisiologis dan psikologis postpartum antara lain :

a. Perubahan Fisiologis

1) Perubahan sistem Reproduksi

a. Involusi uterus, vagina, dan perineum

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b. Vagina

Vagina akan mengecil dan timbul raga (lipatan-lipatan atau kerutan) kembali ke ukuran normal kurang lebih 6- 8 minggu setelah bayi lahir.

c. Perineum luka pada episiotomy terasa nyeri pada tahap early edema dan luka kebiruan.

d. Lochea

Lochea merupakan darah yang dibuang dari rahim berbentuk cairan sekret. Lochea memiliki bau yang khas. Bau ini tidak seperti bau menstruasi. Lochea dibagi menjadi 4 berdasarkan jumlah dan warnanya antara lain: lochea rubra berwarna merah dan hitam sisa darah yang keluar mulai hari pertama sampai hari ketiga, lochea

sangiolenta berwarna putih bercampur merah mulai hari ketiga sampai hari ketujuh, lochea serosa berwarna kekuningan dari hari ketujuh sampai hari ke empat belas, lochea alba berwarna putih setelah hari ke empat belas.

e. Endometrium dan serviks

Hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, setelah tiga hari permukaan mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut. Perubahan serviks dimulai dari kala I dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap.

2) Perubahan system Pencernaan

Kurangnya makanan berserat selama persalinan dapat menyebabkan ibu post partum mengalami konstipasi. Faktor lain yang menyebabkan adalah karena rasa takut ibu ketika buang air besar, jika terdapat luka pada perineum.

3) Perubahan system

Perkemihan Saluran kencing biasanya akan kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu paska melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama proses kehamilan akan kembali normal pada minggu ke empat.

4) Perubahan tanda-tanda Vital

a. Nadi dan pernafasan

Pada proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan, dapat terjadi bradikardi (50 – 70 kali per menit) maupun takikardi. Kebutuhan pernafasan pada ibu partus akan meningkat karena proses mengejan atau meneran.

b. Tekanan darah

Tekanan darah yang mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada Systole dan 15 mmHg pada Dyastole perlu dicurigai terjadinya pre-eklamsi pada ibu post partum. Selama beberapa jam paska persalinan, ibu dapat terjadi hipotensi orthostik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan pusing setelah berdiri.

c. Suhu tubuh

Pasca melahirkan dapat mengalami kenaikan suhu sekitar 0,5 derajat celcius dari keadaan normal (36,0C – 37,50C) namun tidak lebih dari 38 derajat Celcius. Jika suhu tubuh tidak kembali normal atau meningkat setelah 12 jam post partum perlu dicurigai adanya infeksi.

d. Perubahan berat

Badan Peningkatan berat badan pada ibu hamil dapat mencapai 10- 15 kg. Sebagian besar ibu akan kembali ke ukuran badan semula setelah 7-8 minggu paska persalinan, tetapi ada pula beberapa ibu yang memerlukan waktu lebih lama.

A. Perubahan psikologis

a. Taking In

Merupakan periode terjadi setelah 1 sampai 2 hari dari persalinan, masa terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi.

b. Taking Hold

Merupakan berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 4 post partum, ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai perawatan bayi.

c. Letting Go

Merupakan terjadi setelah ibu pulang ke rumah, pada masa ibu hamil mengambil tanggung jawab terhadap bayi.

b. Tujuan perawatan postpartum

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologi.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.

c. Penatalaksanaan postpartum

Penatalaksanaan post partum menurut (Ariyani, 2017), setelah melahirkan, ibu membutuhkan perawatan yang intensif untuk

pemulihan kondisinya setelah proses persalinan yang melelahkan, perawatan post partum antara lain :

a) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian, khususnya dilakukan oleh ibu post partum. Mobilisasi dini adalah kebijakan agar secepat mungkin membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Jika tidak ada kelainan paska persalinan, mobilisasi dini dapat dilakukan sedini mungkin yaitu 2 jam paska persalinan. Mobilisasi dini dapat membantu pemulihan dan mempercepat waktu berada di rumah sakit.

b) Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama sehingga ibu lebih banyak memperhatikan bayinya, segera memberikan ASI, sehingga kelancaran pengeluaran ASI lebih terjamin.

c) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum antara lain kesadaran penderita, keluhan yang terjadi setelah persalinan.

d) Pemeriksaan khusus

(1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

- (2) Fundus uteri : Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- (3) Payudara : puting susu, pembesaran dan pengeluaran ASI.
- (4) Lochea : Lochea rubra, lochea sangiolenta, lochea serosa, lochea alba
- (5) Luka jahitan episiotomy : apakah terbuka atau tidak

d. Komplikasi postpartum

Komplikasi postpartum menurut (Dwijayanti et al., 2023) yaitu sebagai berikut :

- 1) Pembengkakan payudara
- 2) Mastitis (peradangan pada payudara)
- 3) Endometritis (peradangan pada endometrium).
- 4) Post partum blues.
- 5) Infeksi puerperalis ditandai dengan pembengkakan, rasa nyeri, kemerahan pada jaringan terinfeksi atau pengeluaran cairan berbau dari jalan lahir selama persalinan atau sesudah persalinan.

B. Konsep Episiotomy

1. Definisi Episiotomy

Episiotomy adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasia perineum dan kulit sebelah depan perineum. 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. (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

2. Etiologi atau Predisposisi

- a) Persalinan yang lama karena perinium yang kaku
- b) Gawat janin
- c) Gawat ibu

3. Jenis-jenis episiotomy

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 operatif 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.

4. Manifestasi klinis

Menurut (Fabiana Meijon Fadul, 2019) manifestasi klinis episiotomy 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 kontraindikasi episiotomy

Menurut (Fabiana Meijon Fadul, 2019) indikasi dan kontraindikasi episiotomy yaitu sebagai berikut :

a) Indikasi Episiotomy

- 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.
- 17
- 3) Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina
- 4) Perinium kaku dan pendek.
- 5) Adanya ruptur yang membat pada perineum.
- 6) Prematur 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.

C. Konsep Dasar Rendam Air Hangat

Rendam air hangat adalah salah satu cara termudah dan efektif untuk meredakannya rasa sakit dan mengurangi ketidaknyamanan yang terkait dengan rasa sakit kondisi di daerah perineum. Hal ini digunakan yaitu untuk mengurangi ketidaknyamanan terutama setelah penjahitan perineum, wasir dan persalinan. Setiap ibu yang menjalani proses persalinan yang mengalami luka pada perineum akan merasakan nyeri, baik luka yang dibuat

seperti episiotomy atau luka robekan spontan, Salah satu contoh terapi nonfarmakologis yaitu hidroterapi dengan terapi air hangat. (Martini & Angraini, 2019)

Penanganan nyeri dapat dilakukan secara nonfarmakologis yang menjadi pilihan yang lebih aman digunakan bagi ibu post partum karena mengurangi resiko dan efek samping serta sejalan dengan proses fisiologis. Menurut (Novira et al., 2022) dijelaskan bahwa terapi rendam air hangat (*Sitz bath*) mampu melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah sebagai akibat dari peningkatan elastisitas otot. Hal ini akan mengurangi kekakuan otot dan mempercepat proses penyembuhan.

D. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia

1. Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

a) Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam waktu kejadian dimana terjadi kerusakan jaringan tubuh (Ratnasari, 2020).

b) Fisiologi Nyeri

Ada tiga komponen fisiologis dalam nyeri yaitu : resepsi, persepsi, dan relaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf

inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak dapat mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersiapkan nyeri (Ratnasari, 2020)

c) Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

- (1) Nyeri akut
- (2) Nyeri kronis

d) Cara Mengukur Intensitas Nyeri

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-10 : nyeri berat

Gambar Skala Intensitas Nyeri Numerik

(1) Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Ada beberapa hal yang mempengaruhi seseorang dalam pengalaman nyeri yaitu :

- 1) Arti nyeri : nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini

dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, dan pengalaman.

- 2) Persepsi nyeri : Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimuli nociceptor.
- 3) Toleransi nyeri : Toleransi ini sangat erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain: alkohol, obat-obatan, hipnotis, dan lain-lain. Sedangkan ada beberapa faktor yang dapat menurunkan toleransi nyeri antara lain: kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit dll.
- 4) Reaksi terhadap nyeri : Reaksi terhadap nyeri merupakan suatu bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain sebagainya .(Ratnasari, 2020).

E. Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri.

1. Pengkajian

a) Pengumpulan data

- (1) Identitas klien meliputi nama, umur, pendidikan, suku/ bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, nomor medical record, diagnose medic, tanggal masuk, dan tanggal dikaji
- (2) Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat serta hubungan dengan klien

b) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang di derita ibu, yang timbul pada masa nifas. Dibagi menjadi 2 yaitu :

- (a) Keluhan utama saat masuk Menguraikan mengenai keluhan yang ibu alami berhubungan dengan masa nifas seperti mulas pada janin, 40 adanya sakit pada jalan lahir, rasa lelah, dan keluhan lain yang terjadi.
- (b) Keluhan utama saat dikaji Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit saat ini dan keluhan yang dirasakan setelah klien melahirkan.

(2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Meliputi data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti

; jantung, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ibu

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga Riwayat ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan klien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang meyertainya.

c) Riwayat Ginekologi dan Obstetri

(1) Riwayat Ginekologi

Riwayat ginekologi pada klien post partum spontan yaitu ;

(a) Riwayat Menstruasi

Meliputi umur menarche pertama kali, lama haid, jumlah darah yang keluar, siklus haid, masalah selama haid, HPHT, perkiraan tanggal partus.

(b) Riwayat Perkawinan

Meliputi usia ayah dan ibu menikah, berapa kali menikah, lama pernikahan, status menikah syah atau tidak dan jumlah anak.

(c) Riwayat Keluarga Berencana

Kaji pengetahuan klien dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, keluhan yang dirasakan ketika menggunakan kontrasepsi, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencana penambahan anggota keluarga dimasa mendatang.

(2) Riwayat Obstetri

- (a) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dahulu Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu
- (b) Riwayat kehamilan sekarang Usia kehamilan, keluhan selama hamil, imunisasi TT, perubahan berat badan selama hamil, tempat pemeriksaan kehamilan dan keterangan berapa kali ibu memeriksa kehamilannya.
- (c) Riwayat persalinan sekarang Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan, berat badan, dan penolong persalinan
- (d) Riwayat nifas sekarang Adanya jumlah lochea, kontraksi uterus, konsistensi uterus, dan tinggi fundus.

d) Pola Aktivitas Sehari-hari

(1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum yang meliputi nafsu makan, frekuensi, banyak, jenis makanan dan juga pantangan makanan.

(2) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar dan kebiasaan buang air kecil, meliputi frekuensi , jumlah, konsistensi, warna dan bau, apakah terjadi diuresis setelah melahirkan, apakah terjadi retensi urine karena takut

luka episiotomy, apakah perlu bantuan, dan kebiasaan penggunaan toilet.

(3) Istirahat tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa jam klien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang.

(4) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

(5) Aktivitas

Pada pola ini dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Apakah ibu melakukan ambulansi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.

e) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien meliputi ;

(1) Pemeriksaan Umum

Mengenai pemeriksaan keadaan umum, kesadaran dan kesehatan ibu, untuk mengetahui kondisi ibu nifas secara umum.

(2) Pemeriksaan Tanda Vital Mengenai pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas. Untuk mengetahui adanya suatu keadaan yang abnormal pada ibu nifas.

(3) Pemeriksaan Head To Toe

Pemeriksaan fisik head to toe yang dilakukan pada ibu masa post partum yaitu :

(a) Kepala

Mengkaji bentuk kepala simetris atau tidak, kulit kepala kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi/luka dan apakah ada nyeri tekan.

(b) Wajah

Mengkaji bentuk wajah simetris atau tidak, warna kulit apakah pucat atau tidak, adanya edema atau tidak, apakah ada nyeri tekan.

(c) Mata

Mengkaji bentuk mata simetris atau tidak, ada tidaknya gerak mata, konjungtiva anemis atau tidak, dan mengkaji bentuk bola mata.

(d) Hidung

Mengkaji bentuk hidung simetris atau tidak, ada atau tidaknya septuminasi, adanya polip atau tidak dan bagaimana kebersihannya.

(e) Telinga

Mengkaji bentuk telinga simetris atau tidak, apakah ada kelainan anatomi pada telinga, kebersihan dan apakah ada kelainan fungsi pendengaran.

(f) Mulut

Mengkaji bentuk bibir simetris atau tidak, kelembaban, jumlah gigi lengkap atau tidak, ada tidaknya peradangan pada gusi atau caries gigi, kebersihan gigi, kebersihan lidah dan kebersihan mulut.

(g) Leher

Mengkaji ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

(h) Thorax

Mengkaji apakah bentuk nya simetris atau tidak, pergerakan otot dada saat bernafas, ada tidaknya suara ronchi, dan bunyi jantung.

(i) Payudara

Mengkaji bentuk payudara simetris atau tidak, ada tidak nya pembesaran pada payudara, apakah puting susu menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola, kebersihan puting susu, ada tidaknya colostrum, da nada tidaknya nyeri tekan pada payudara.

(j) Abdomen

Mengkaji ada tidaknya distensi abdomen, tinggi fundus uterus, konsistensi serta kontraksi uterus, bagaimana dengan bising usus dan apakah ada nyeri tekan.

(k) Genetalia & Anus

Mengkaji pengeluaran lochea (jumlah, warna, bau dan konsistensi), adakah edema pada vulva, ada tidaknya hemoroid, serta mengkaji perineum dengantanda tanda“ REEDA“(Rednes/kemerahan,Echymosis/p erdarahan bawa kulit, Edeme/bengkak, Discharge/perubahan lochea, Approximation /pertautan jaringan

(l) Ekstremitas

Mengkaji bentuk ekstremitas atas dan bawah simetris atau tidak, bagaimana pergerakannya, ada tidaknya edema, ada tidaknya sianosis, ada tidaknya varises dan reflek patella.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap proses kehidupan/masalah kesehatan. Menurut Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis bahwa diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada ibu post partum adalah :

- a) Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan.
- b) Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko : episiotomy, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan.

3. Intervensi keperawatan

Table 2.1 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Diagnosa Keperawatan (SDKI) Kode D.0077	Luaran Keperawatan (SLKI) Kode L.08066	Intervensi Keperawatan (SIKI) Kode L.08238
Nyeriakut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri dari meningkat menjadi cukup menurun 2) Tekanan darah dari memburuk menjadi cukup membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi Frekuensi, kualitas,intensitas nyeri• Identifikasi skala nyeri• Identifikasi respon nyeri non verbal

	<p>3) Meringis meningkat menjadi menurun</p> <p>4) Kesulitan tidur Meningkatkan menjadi menurun</p> <p>5) Menarik diri meningkat menjadi menurun</p> <p>6) Sikap protektif meningkat menjadi menurun</p> <p>7) Pola tidur memburuk menjadi membaik</p> <p>8) Ketegangan otot meningkat menjadi menurun</p> <p>9) Perineum terasa tertekan meningkat menjadi menurun</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri • Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetic jika perlu.
--	---	---

4. Implementasi keperawatan

Untuk melaksanakan implementasi seorang tenaga kesehatan harus mempunyai kemampuan kognitif dalam proses implementasi yaitu mencakup melakukan pengkajian ulang kondisi klien, memvalidasi rencana keperawatan yang telah disusun, menentukan kebutuhan yang tepat untuk memberikan bantuan, melaksanakan strategi keperawatan dan mengkomunikasikan kegiatan baik dalam bentuk lisan maupun tulisan dan dilakukan juga tindakan kerja sama antara tenaga kesehatan dengan klien, beserta keluarga klien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat optimal dan komprehensif.

5. Evaluasi keperawatan

Merupakan tahap akhir dari proses keperawatan bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi pada ibu post partum meliputi : dimulainya ikatan keluarga, berkurangnya nyeri, terpenuhi kebutuhan psikologi, mengekspresikan harapan diri yang positif, komplikasi tercegah/teratasi, bebas dari infeksi, pola eliminasi optimal, mengungkapkan pemahaman tentang perubahan fisiologi dan kebutuhan ibu post partum.

Dilakukan setiap hari dan meliputi 4 komponen, yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subyektif (respon verbal pasien terhadap tindakan), obyektif (respon nonverbal hasil dari tindakan dan data hasil pemeriksaan), analisis data (menyimpulkan masalah, masih tetap ada, berkurang atau muncul masalah baru) dan perencanaan (perencanaan

atau tindak lanjut tindakan yang akan dilakukan selanjutnya berdasarkan hasil analisa dari respon pasien).

F. Standar Operasional Prosedur

Table 2.2 Standar Operasional Prosedur Rendam hangat

Pengertian	Rendam air hangat adalah salah satu cara termudah dan efektif untuk meredakannya rasa sakit dan mengurangi ketidaknyamanan yang terkait dengan rasa sakit kondisi di daerah perineum.
Tujuan	Untuk dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi nyeri perineum.
Alat dan bahan	-Baskom/ember yang berisi air hangat -Handuk/Waslap -Handuk kering - alat pengukur suhu(Thermometer)

<p>Prosedur/Langkah kerja</p>	<p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan bahan Terapi rendam airhangat 2. Mencuci tangan enam langkah 3. Memberikan salam terapeutik 4. Verifikasi identitas pasien dengan menggunakan minimal dua faktor pengenalan, seperti nama lengkap, tanggal lahir, atau nomor rekam medis. 5. Memperkenalkan diri 6. Menjelaskan maksud dan tujuan Terapi rendam air hangat 7. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan selama pemberian terapi 8. Minta persetujuan pasien dengan penandatanganan informed consent 9. Kaji tingkat nyeri luka perineum yang dirasakan pada ibu setelah persalinan <p>Tahap kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Airhangat kira-kira 5 liter dengan suhu 38 derajat 2. Siapkan handuk dan ember/baskom
-------------------------------	--

	<ol style="list-style-type: none">3. Tuangkan airhangat tersebut kedalam ember/baskom tersebut4. Menganjurkan pasien untuk duduk kedalam baskom tersebut5. Kemudian anjurkan pasien untuk duduk rileks dan bersandar6. Setelah itu membantu pasien mengeringkan tubuhnya dengan handuk <p>Tahap terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Merapikan alat dan bahan2. Mengevaluasi respon pasien3. Membuat kontrak untuk terapi selanjutnya4. Mencuci tangan bersih5. Mendokumentasikan hasil terapi
--	---

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif desain penulisan studi kasus, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara jelas bagaimana penerapan terapi rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu postpartum dengan luka perineum .

B. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian berjudul gambaran penerapan terapi rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu postpartum dengan luka perineum. Jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang dengan 3 hari. Dengan kriteria pasien :

- a) Kriteria inklusi
 - 1) Pasien post partum hari ke 1-2
 - 2) Pasien yang bersedia menjadi responden selama penelitian studi kasus berlangsung
 - 3) Ibu postpartum dengan luka robekan
- b) Kriteria eksklusi
 - 1) Pasien post partum normal dengan penyulit
 - 2) Pasien dengan penurunan kesadaran

C. Fokus Studi Kasus

Gambaran penerapan terapi rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu post partum dengan luka perineum .

D. Definisi Operasional Studi Kasus

Table 3.1 Definisi Operasional Studi Kasus

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur
Post partum	Postpartum adalah masa dimana seorang ibu telah melakukan persalinan/melahirkan seorang bayi yang dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir ketika bagian kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil.	Pasien dengan postpartum	Rekam medic
Luka perineum	Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun akut episiotomy.	Perawatan perineum pada Ibu postpartum yang mengalami luka perineum	Lembar observasi dan format pengkajian keperawatan
Rendam air hangat	Rendam air hangat merupakan terapi hangat yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi nyeri perineum. Terapi hangat dilakukan selama 15 menit dengan suhu air hangat 38 derajat dengan menggunakan wadah. Setelah dilakukan Tindakan dengan hasil tidak ada pusing, lebih nyaman dan merasa nyeri berkurang.	SOP	SOP Lembar ceklis

Tingkat nyeri	Tingkat nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.	Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • 0 : tidak nyeri • 1-3 : nyeri ringan • 4-6 : nyeri sedang • 7-10 : nyeri berat 	Numeric rating scale
---------------	---	--	----------------------

E. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu :

1. Lembar Persetujuan
2. Format Pengkajian Maternitas
3. Format Observasi
4. Pulpen

F. Tempat & waktu

Penelitian studi kasus dilakukan di RSUD kota kendari yakni melakukan inform consent, pengkajian dan intervensi dilakukan di rumah klien, mulai dari tanggal 10 Juli 2024-12 Juli 2024

G. Metode Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder .

1. Data primer

Data primer data yang diperoleh secara secara langsung dari penelitian oleh perorangan maupun organisasi Data primer dapat diperoleh dari tahap sebagai berikut:

- a. Wawancara adalah pengumpulan data dengan mengajukan pernyataan secara langsung kepada pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan informasi dengan cara dicatat, Wawancara terhadap studi kasus ini dilakukan terhadap pasien. Data yang diperoleh melalui kegiatan wawancara bersifat subyektif.
- b. Observasi adalah cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.
- c. Pemeriksaan fisik adalah proses berkelanjutan yang dimulai selama wawancara, terutama dengan melihat (inspeksi) atau observasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam studi kasus ini yaitu dengan cara, inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder :

- a. Dokumentasi adalah tehnik pengumpulan data yang tidak langsung pada obyek penelitian, tetapi melalui dokumen.

Dokumentasi yang dilakukan studi kasus ini didapatkan melalui rekam medic

- b. Kepustakaan merupakan tehnik pengumpulan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dan memanfaatkan teori-teori yang sudah ada di buku atau hasil penelitian untuk kepentingan penelitian.

H. Penyajian Data

Penelitian ini dijabarkan dalam bentuk narasi dan table untuk mengetahui hasil penelitian.

I. Etika Studi Kasus

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada direktur RSUD Kota Kendari dengan memperhatikan masalah etika sebagai berikut :

1. *Informed consent* (persetujuan untuk menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada respon yang diteliti dengan tujuan agar responden mengerti maksud penelitian dan mengetahui adanya. Jika responden bersedia, maka harus mendatangi lembar persetujuan. Tetapi jika responden menola, maka penelitian tidak memaksa dan tetap menghargai hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan partisipan, hanya kelompok dapat tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Nonmaleficence*

Yaitu berkaitan dengan kewajiban untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera bagi orang lain, dalam hal ini peneliti harus membuat kesepakatan bahwa keputusan yang diambil tidak akan merugikan klien dan keluarganya.

5. *Benefidence*

Berkaitan dengan kewajiban melakukan yang terbaik dalam memberikan suatu tindakan. Bila terjadi sesuatu akibat intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini, maka harus mencari solusi yang terbaik untuk mengembalikan status kesehatan responden kembali pada kondisi semula.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil pengkajian identitas klien dengan nomor registrasi 327356 atas nama Ny. T tempat tanggal lahir Kendari 1 Agustus 2001, usia 23 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan menikah, beragama islam, suku tolaki, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan didapatkan G1POA0, HPHT 05 November 2023.

Klien masuk ke rumah sakit dengan keluhan didapati keluhan dalam kondisi hamil 37 minggu dan mengatakan nyeri pada bagian perut hingga tembus belakang, klien mengeluh nyeri perut setiap kurang lebih 10-15 kali per menit dan nyeri perut juga disertai dengan keluarnya lendir dan darah. Selanjutnya klien dilakukan tindakan melahirkan normal oleh dokter pada jam 02.00 WITA, 9 Juli 2024, pengkajian dan penelitian dilakukan di rumah klien pada tanggal 9 Juli 2024 pukul 09.00 WITA, pengkajian didapatkan keluhan utama setelah melahirkan normal klien mengatakan nyeri pada area vagina tepat pada luka insisi, klien mengatakan rasa nyeri terus menerus, nyeri terasa seperti ditekan, klien mengatakan hal yang memperberat nyeri adalah ketika klien bergerak dan nyeri akan lebih terasa ringan ketika klien istirahat, klien mengatakan nyeri sekitar vagina area luka jahitan, klien mengatakan skala nyeri berkisar 4 (sedang). Jenis kelamin bayi perempuan dengan berat 3.000 gram dan panjang 49 cm.

Pengkajian riwayat kehamilan didapatkan G1P0A0 dengan HPHT 17 november 2023. 1 kali normal/spontan dan imunisasi TT lengkap. Riwayat kehamilan dan persalinan serta nifas didapatkan umur kehamilan 9 bulan 5 hari, persalinan tahun 2024, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal/spontan. Pola reproduksi didapatkan siklus haid teratur, klien mengatakan nyeri haid pada bagian perut bawah.

Pada pengkajian riwayat kesehatan, klien mengatakan tidak ada penyakit yang berpengaruh pada kehamilan, riwayat kehamilan normal/spontan yang dialami tanggal 9 Juli 2024, terdapat luka robekan pada vagina dan dijahit. Riwayat Kesehatan keluarga klien mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular atau menurun.

Pengkajian kesehatan sehari-hari kebutuhan nutrisi klien mengatakan masih nafsu makan, makan habis 1 porsi, makan 3 kali sehari. Kebutuhan eliminasi klien mengatakan BAB 2x seminggu, konsistensi padat. Kebutuhan istirahat dan tidur klien mengatakan tidur malam 7 jam dan tidur siang 3 jam. Kebutuhan kebersihan diri klien nampak bersih, mandi 2x sehari memakai sabun, sikat gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi, mencuci rambut 2x seminggu menggunakan shampoo, mengganti pakaian dalam dan luar 2x sehari.

Klien juga mengatakan, klien dan suaminya paham tentang KB dan setuju pada KB, dan ada rencana untuk menggunakan KB. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 120/90 mmhg, frekuensi nadi 60/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5 C, berat badan 55 kg, tinggi badan 150 cm IMT 25,3, GCS 12 kesadaran

compos mentis. Rambut tampak bersih, tidak ada alopesia, distribusi rambut merata, tidak ada udem pada wajah, konjungtiva tampak merah muda, sklera mata putih pucat, mulut dan gigi tampak bersih, tidak ada pembesaran kelenjar pada leher, bentuk puting nampak keluar, pengeluaran ASI tampak lancar, tidak ada lecet pada puting. Konsistensi payudara teraba sedikit keras dan padat, bentuk puting tampak menonjol keluar, tidak ada nyeri tekan pada payudara, pengeluaran ASI ada, tidak terdapat luka lecet, namun sedikit ada pembengkakan pada payudara. Tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusar, konsistensi teraba padat, nampak ada luka episiotomy, tak ada tanda REEDA, tidak ada varises, lochea berwarna merah terang, konsistensi cair dan tampak gumpalan-gumpalan kecil.

Pada pengkajian data sosial klien mengatakan hubungan dengan keluarga baik, klien mengatakan hubungan dengan tetangga/lingkungan baik, respon sesama pasien baik, sesama bidan baik, klien mengatakan yang paling berarti/penting yaitu suami, anak dan orang tua. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti ditegaskan masalah keperawatan yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yakni luka jahitan perineum, yang ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada area vagina tepat pada luka insisi, klien mengatakan rasa nyeri terus menerus, nyeri terasa seperti ditekan, klien mengatakan hal yang memperberat nyeri adalah ketika klien bergerak dan nyeri akan lebih terasa ringan ketika klien istirahat, klien mengatakan nyeri sekitar vagina area luka jahitan, klien mengatakan skala nyeri berkisar 4 (sedang).

Oleh karena itu, diperlukan perencanaan keperawatan atau intervensi untuk menunjang kesehatan klien menjadi lebih baik dan membantu mengurangi rasa nyeri, yakni dengan terapi rendam air hangat untuk membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh klien.

Klien mengikuti terapi rendam air hangat sesuai dengan SOP mulai dari tahap pra interaksi, mengkaji kesiapan klien, perasaan klien, dan memberikan penjelasan terapi kepada klien. Klien mengatakan merasakan nyeri pada vagina sampai anus. Kemudian tahap orientasi, memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada klien, menjelaskan tujuan dan prosedur terapi. Prosedur terapi dimulai dari melakukan hand hygiene, lalu menyiapkan air hangat dengan suhu 38 derajat kuarng lebih 5 lter air, lalu arahkan klien untuk duduk didalam baskom yang berisikan air hangat, anjurkan pasien rileks dan bersandar, lalu jika sudah selesai keringkat tubuh dengn handuk kering, selanjutnya tahap terakhir yakni terminasi, yakni mengevaluasi hasil kegiatan, merapikan alat dan pasien , mencuci tangan, lalu mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

Terapi rendam air hangat pada Ny. T dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 10 Juli 2024 sampai 12 Juli 2024. terapi dilakukan 1 kali sehari dilakukap pada pagi hari, observasi nyeri pada Ny. T dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.1 lembar observasi tingkat nyeri Ny T

Hari/Tanggal	Tindakan/intervensi Terapi Rendam Air Hangat	Observasi keluhan nyeri	Suhu	Tingkat Nyeri	
				Sebelum Intervensi Jam 08:00	Sesudah Intervensi Jam 08:15
Rabu, 10 Juli 2024	Jam 08:00 (15 Menit)	Klien mengatakan nyeri pada area perineum	38 ⁰	4	4
Kamis, 11 Juli 2024 08:00 WITA	Jam 08:00 (15 Menit)	Klien mengatakan nyeri pada perineum mulai berkurang	38 ⁰	3	2
Jumat, 12 Juli 2024 08:00 WITA	Jam 08:00 (15 Menit)	Klien mengatakan nyeri pada area perineum berkurang	38 ⁰	2	2

Terapi hari pertama dilakukan, pada tanggal 10 Juli 2024 jam 08.00 WITA didapatkan sebelum intervensi dilakukan keluhan nyeri berada pada skala 4 yakni nyeri (sedang), setelah dilakukan pengkajian tingkat nyeri pun dilakukan dan diukur kembali skala nyeri pada klien, setelah terapi klien mengatakan nyeri tetap berada pada skala 4, Klien mengatakan nyeri pada area vagina sampai anus, lalu peneliti melakukan kontrak waktu untuk terapi hari ke 2, yakni pada tanggal 11, Juli 2024.

Terapi hari ke 2 dilakukan pada tanggal 11 Juli 2024 pada jam yang sama yakni 08.00 WITA, sebelum dilakukan terapi didapatkan tingkat nyeri menjadi 3 (nyeri ringan) dan setelah dilakukan terapi didapatkan klien

mengatakan skala nyeri berubah menjadi 2 (nyeri ringan), Kien mengatakan nyeri pada area anus mulai berkurang. Dan terapi terakhir dilakukan pada keesokan harinya pada tanggal 12 Juli 2024, sebelum dilakukan terapi didapatkan tingkat nyeri pada skala 2 (nyeri ringan) dan setelah terapi klien mengatakan tetap berada pada skala nyeri 2 (nyeri ringan), dan Klien mengatakan nyeri pada area vagin dan anus berkurang.

Dari penjelasan observasi tingkat nyeri pada ny T yang dijelaskan di atas, dapat disimpulkan bahwa selama 3 hari dilakukan terapi, terjadi penurunan tingkat nyeri pada Ny. T, yakni hari pertama didapatkan skala nyeri Ny T adalah 4 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan tindakan selama 3 hari nyeri menurun menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan).

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pemberian terapi rendam air hangat terhadap tingkat nyeri pada pasien ibu postpartum di RSUD Kota Kendari selama 3 hari, dengan masalah keperawatan yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yakni luka jahitan perineum, yang ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada area vagina tepat pada luka insisi, klien mengatakan rasa nyeri terus menerus, nyeri terasa seperti ditekan, klien mengatakan hal yang memperberat nyeri adalah ketika klien bergerak dan nyeri akan lebih terasa ringan ketika klien istirahat, klien mengatakan nyeri sekitar vagina area luka jahitan, klien mengatakan skala nyeri berkisar 6 (sedang).

Pada penelitian yang dilakukan pada klien Ny T ketika pengkajian didapatkan robekan yang dialami klien adalah robekan spontan yang telah

dijahit yang dikarenakan penegeluaran janin, bukan karena luka episiotomi. Pasca persalinan, banyak wanita mengalami luka perineum yang dapat bervariasi dari robekan ringan hingga yang memerlukan jahitan. Perineum, yang merupakan area di antara vagina dan anus, rentan terhadap kerusakan selama proses persalinan normal, terutama saat pendorongan kuat untuk mengeluarkan bayi. Luka jahitan pada perineum setelah persalinan dapat menyebabkan rasa sakit yang signifikan pada sebagian besar wanita. Perineum adalah area di antara vagina dan anus yang sering mengalami robekan atau potongan saat proses persalinan normal atau saat melahirkan bayi yang lebih besar. Luka ini kemudian dijahit untuk memfasilitasi penyembuhan. Rasa sakit dari luka jahitan perineum bisa terasa tajam atau terus-menerus, terutama saat duduk, berjalan, atau saat melakukan gerakan tertentu. Selain rasa sakit, beberapa wanita juga mengalami sensasi terbakar atau kesemutan di sekitar area luka (Stefani, 2020)

Evaluasi tindakan yang telah diberikan kepada Ny. T dapat disusun menggunakan lembar observasi yang telah ditentukan atau yang menunjukkan bagaimana penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi yang dilakukan. Saat pasien dievaluasi diharapkan terapi yang diberikan berhasil tercapai dan menunjang kesehatan klien, hal ini dapat dibuktikan dengan Ny. T yang ditandai dengan setelah diberikan terapi rendam air hangat status tingkat nyeri pada Ny. T mengalami penurunan sehingga evaluasi ini dapat disimpulkan bahwa terapi rendam air hangat efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada ibu postpartum yang mengalami jahitan pada perineum. Rendam perineum dengan air hangat adalah salah satu metode manajemen nyeri yang

efektif untuk ibu setelah melahirkan, yang membantu meredakan ketidaknyamanan dan mempercepat proses penyembuhan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada Ny. T setelah dilakukan pemberian terapi rendam air hangat hasil yang menunjukkan bahwa rendam air hangat dapat menurunkan tingkat nyeri pada klien. Selain itu keluarga klien juga dapat menjaga kesehatan klien dan berperan penting dalam hal ini, karena dengan adanya penelitian ini keluarga dapat mengetahui dan bisa menggunakan terapi rendam air hangat untuk menurunkan nyeri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Octa Dwienda 2019, penelitian ini membuktikan bahwa terapi rendam air hangat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada luka perineum. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden sebelum diberikan terapi pengurang nyeri luka perineum dengan tehnik rendam air hangat mengalami intensitas nyeri 7 yakni berjumlah 13 orang (37,1 %). Dan sesudah diberikan terapi pengurang nyeri luka perineum dengan tehnik sitz bath, mengalami intensitas nyeri 6 yakni berjumlah 12 orang (34.3 %). kesimpulan penelitian ini adalah didapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri luka perineum pada ibu nifas pada pengukuran pertama adalah 6,43 (nyeri sedang), sedangkan rata-rata intensitas nyeri pada pengukuran kedua adalah 4,69 (nyeri sedang), maka Page 106 disimpulkan ada pengaruh pemberian terapi dengan tehnik rendam air hangat terhadap nyeri luka perineum pada ibu nifas.

Penelitian lain yang seruap juga dilakukan oleh Elma Destriyani 2023, penelitian ini juga membuktikan bahwa penerapan terapi rendam air hangat pada ibu nifas yang mengalami ruptur perineum, dengan respondem sebanyak

31 orang. Variabel dalam penelitian ini yaitu metode sitz bath dan intensitas nyeri perineum dengan pengumpulan data menggunakan lembar check list dan tabel pengukuran nyeri dan analisis menggunakan uji-t. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa intensitas nyeri perineum pada ibu nifas sebelum dilakukan sitz bath nyeri berat sebanyak 26 orang dari 31 orang dan sesudah sitz bath yaitu nyeri sedang sebanyak 28 orang dari 31 orang ($p = 0,001$). Simpulan terdapat pengaruh sitz bath terhadap nyeri perineum pada ibu nifas di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Observasi tingkat nyeri pada klien dilakukakn sebelum dan sesudah terapi, 15 menit setelah dilakukanya terapi rendam air hangat, klien langsung dilakukanobservasi tingkat nyeri kembali, hal ini dilakukan agar penilaian penurunan nyeri terhadap klien efektif hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stefani fauzia 2022, juga membuktikan bahwa penerapan terapi rendam air hangat pada ibu nifas yang mengalami ruptur perineum, Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 ibu hamil yang diperoleh dengan teknik Sampling Total, pada penelitian ini setelah dilakukan terapi tingkat nyeri pada klien langsung, Hasil analisa data di diperoleh bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki pengaruh terhadap nyeri luka laserasi perineum pada ibu postpartum dengan nilai p value $< 0,05$ yang artinya ada perbedaan antara pengaruh terapi metode sitz bath dengan aromaterapi geranium oil terhadap nyeri luka laserasi perineum pada ibu postpartum dengan perawatan luka perineum. Sehingga terapi tersebut dapat dijadikan pilihan alternatif untuk menurunkan nyeri luka laserasi perineum (Elma, 2023).

Terapi rendam air hangat adalah metode yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada luka perineum yang dialami oleh ibu pasca persalinan. Secara fisiologis, terapi ini bekerja melalui beberapa mekanisme utama yang mendukung penyembuhan dan pengurangan nyeri. Pertama, air hangat yang digunakan dalam terapi ini membantu meningkatkan aliran darah ke area perineum. Hal ini penting karena aliran darah yang baik membawa nutrisi dan oksigen ke jaringan yang rusak, mempercepat proses penyembuhan. Selain itu, meningkatnya aliran darah juga membantu mengurangi pembengkakan di sekitar luka perineum. Pembengkakan yang berkurang tidak hanya mengurangi tekanan pada jaringan yang meradang, tetapi juga mengurangi rasa nyeri yang umumnya terkait dengan pembengkakan (Elma, 2023).

air hangat memiliki efek relaksasi pada otot-otot di sekitar perineum. Setelah persalinan, otot-otot ini sering tegang atau mengalami spasme, yang dapat menyebabkan rasa nyeri yang signifikan. Relaksasi otot yang dicapai melalui sitz bath membantu mengurangi ketegangan ini, memperbaiki kenyamanan dan memfasilitasi gerakan yang lebih mudah seperti duduk atau berjalan. Rendam air hangat juga memberikan manfaat dalam hal pembersihan luka perineum. Air hangat membantu membersihkan area luka dengan lembut, tanpa menyebabkan iritasi tambahan. Menjaga kebersihan luka perineum sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Dengan membersihkan luka secara teratur dan efektif, sitz bath membantu mengurangi risiko komplikasi yang dapat timbul akibat infeksi. Rendam air hangat juga dapat memberikan pengalihan perhatian dari rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu pasca persalinan (Octa, 2019).

Proses menggunakan rendam air hangat dapat memberikan sensasi relaksasi dan menenangkan, membantu ibu untuk merasa lebih baik secara emosional dan fisik. Ini juga dapat mengurangi persepsi keseluruhan terhadap rasa nyeri, karena fokus perhatian teralihkan pada sensasi menyenangkan yang diberikan terapi ini. Secara keseluruhan, terapi rendam air hangat adalah pendekatan yang holistik dan relatif sederhana untuk mengelola rasa nyeri pada luka perineum pasca persalinan. Dengan meningkatkan aliran darah, merilekskan otot-otot, membersihkan luka dengan lembut, dan memberikan pengalihan perhatian, terapi ini membantu mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kenyamanan ibu setelah proses persalinan yang melelahkan tersebut (Octa, 2019)

Pada penelitian ini penulis seharusnya menggunakan baskom sitz bath namun tidak bisa digunakan karena klien tidak memiliki wc duduk, sehingga penelitian ini menggunakan baskom biasa pada hari pertama dilakukan terapi nyeri klien tidak menurun dan tetap pada skala 4, hal ini bisa terjadi dikarenakan baskom yang penulis gunakan tidak terlalu besar.

Terapi dilakukan peneliti selama 3 hari mulai pada tanggal 10 Juli 2024 sampai tanggal 12 Juli 2024. Selama penelitian dilakukan tingkat nyeri klien menurun secara berkala, hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi rendam air hangat efektif untuk menurunkan tingkat nyeri

C. Keterbatasan

Dalam pelaksanaan studi kasus ini peneliti menemui beberapa hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti ataupun pasien sendiri.

Keterbatasan studi kasus sulit yakni seyogyanya terapi rendam air hangat ini menggunakan baskom, namun karena harus dilakukan di wc duduk sedangkan klien dirumahnya tidak memiliki wc duduk sehingga peneliti memodifikasi menggunakan baskom biasa,

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai gambaran penerapan terapi rendam air hangat pada ibu Postpartum maka kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa setelah terapi rendam air hangat selama 3 hari maka tingkat nyeri menurun yang ditandai dengan keluhan nyeri pada awal dikaji, yakni dari 4 (sedang) ke 2 (ringan). Hasil dari penelitian ini sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan oleh peneliti yaitu tingkat nyeri menurun

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Hasil pengetahuan ini diharapkan mahasiswa memperoleh pengetahuan dan wawasan yang luas tentang ilmu keperawatan khususnya dalam memenuhi terhadap tingkat nyeri pada pasien ibu postpartum dengan luka pada perineum

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga nantinya berguna dalam menerapkan terapi sesuai dengan standar operasional prosedur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti yang lainnya dapat melakukan atau melanjutkan hasil dari penelitian ini untuk dijadikan sebagai dasar informasi ketika akan melakukan penelitian terapi yang serupa terhadap klien postpartum dengan implementasi atau tindakan yang profesional

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, F. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dan Ny. D Post Partum Spontan Dengan Nyeri Akut Di Ruang Flamboyan Rsud Ungaran.*
- Dwijayanti, N., Mumtazah Ainawati, S., & Sari Maya, P. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Di Rb Amanda Gamping Sleman. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1500–1509.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Pengertian Episiotomi Astuti 2012.* 1–5.
- Gide, A. (2019). Ketidaknyamanan Pasca Partum Pada Ibu Post Partum. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Khosla, P. (2017). Effect Of Sitz Bath On Episiotomy Wound Healing And Level Of Pain Among Post Natal Mothers. *International Journal Of Advances In Nursing Management*, 5(3), 227. <https://doi.org/10.5958/2454-2652.2017.00048.8>
- Martini, M., & Anggraini, Y. (2019). Pengaruh Sitz Bath Air Hangat Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Pmb Ponirah Kota Metro. *Media Ilmu Kesehata*, 8(1), 27–32. <https://doi.org/10.30989/Mik.V8i1.365>
- Novira, I. A., Inayati Al Bayani, M., & Utami, K. (2022). Penerapan Terapi Nonfarmakologis Metode Sitz Bath Pada Ibu Postpartum Fisiologi Dengan Nyeri Episiotomi. *Jurnal Ilmiah Stikes Yarsi Mataram*, 11(2), 91–96. <https://doi.org/10.57267/Jisym.V11i2.116>
- Rahmadenti, K. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Postpartum Spontan Dengan Nyeri Akut Atas Indikasi Episiotomi Di Ruang Cempaka Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya Karya.*
- Ratnasari, L. E. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Pada Pasien Dengan Post Sectio Caesarea Oleh : Linda Eka Ratnasari Yayasan Keperawatan Yogyakarta Akademi Keperawatan “ Yky ” Yogyakarta. *Karya*

Tulis Ilmiah Keperawatan, 1–168.

Ria. (2022). Postpartum Normal Perawatan Luka Perineum Knowledge Of Normal Post Partum Mother ' S About Perineal Wound Care. *Jurnal Kebidanan, 10(1)*, 31–36.

Sartika. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Perawatan Perineum Di Ruangan Post Natal Care Di Rsud. Labuang Baji Makassar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Hospitality, 10(1)*, 1–23.

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari saya memahami tujuan dan manfaat dari penelitian ini

Maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini :

Nama : Ny. T

Jenis Kelamin : Perempuan

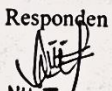
Usia : 23 thn

Alamat : Jl. Banda, BTN Pradana

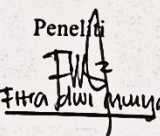
Menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu respon penelitian dengan judul **“GAMBARAN PENERAPAN TERAPI RENDAM AIR HANGAT TERHADAP TINGKAT NYERI PADA IBU POST PARTUM DENGAN LUKA PERINEUM DI RSUD KOTA KENDARI”**

Kendari, 10 Juli 2024

Responden


Ny. T

Peneliti


Fitri Dwi Mulya

Lampiran 2. Format Pengkajian Maternitas

FORMAT PENGKAJIAN DATA IBU NIFAS

Nama Mahasiswa : Fitra Dwi Mulya No Rekam Medik :
Nim : P00320021111 Ruangan/RS : Azalea
Tanggal : 10 Diagnosa Medis : nyeri akut bd agen
pencedera fisik

A. BIODATA

1. Identitas Istri/Ibu

- a. Nama: Ny. T
- b. Umur : 23 Tahun
- c. Suku/ Bangsa : Tolaki
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan Terakhir: smp
- f. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- g .Penghasilan / Bulan:
bulan
- h. Status Perkawinan: Menikah
- i. Perkawinan Ke: 1
- k. Alamat : jalan banda

2. Identitas Suami

- a. Nama : Tn. L
- b. Umur : 26 Tahun
- c. Suku/bangsa: Tolaki
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : Sma
- f. Pekerjaan : wiraswasta
- g. Penghasilan:3 juta per
bulan
- h.Status Perkawinan:Menikah
- i. Perkawinan ke: 1
- k. Alamat : jalan banda

B. DATA BIOLOGIS / FISILOGIS

1. Keluhan Utama : Nyeri pada bagian luka jahitan perineum

Keluhan Menyertai :Klien mengatakan rasa nyeri terus menerus, nyeri terasa seperti ditekan, klien mengatakan hal yang memperberat nyeri adalah ketika klien bergerak dan nyeri akan lebih terasa ringan ketika klien istirahat, klien mengatakan nyeri sekitar vagina area luka jahitan, klien mengatakan skala nyeri berkisar 4 (sedang).

2. Riwayat Persalinan Sekarang :

- a) Tanggal Persalinan : 9 Juli 2024
- b) Jenis Persalinan : Normal
- c) Lamanya Persalinan :
 - 1) Kala I : 00 : 10 (dari pukul 00:10 s/d 00:15)

- 1) Indikasi : -
- 2) Tanggal / Jam : -
- 3) Keadaan Luka: -

c. Riwayat Keluarga :

- 1) Genogram :
- 2) Penyakit : TBC, Hepatitis, Kejiwaan, DM, Malaria, atau Penyakit Lainnya : tidak ada
- 3) Kehamilan Kembar : -

7. Pola Kesehatan Sehari-Hari

a. Nutrisi

- 1) Jenis Makanan : nasi, ikan, sayur, buah
- 2) Frekuensi Makan / Hari : 3x sehari
- 3) Nafsu Makan : nafsu
- 4) Makanan Pantang : tidak ada
- 5) Banyaknya Minum / Hari :

b. Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi / Hari : 2x seminggu Warna :
Konsistensi : padat

2) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi / Hari : 3x Warna :
Jumlah :

c. Istirahat dan Tidur

- 1) Tidur Malam : Jam 23.00 s/d 06.00
- 2) Tidur Siang : jam 12.00 s/d 15.00

d. Kebersihan Diri

- 1) Penampilan : bersih
- 2) Mandi / Hari 2 kali (dengan memakai sabun)
- 3) Sikat Gigi / Hari 3 kali (dengan memakai pasta)
- 4) Cuci Rambut / Minggu 2 kali (dengan memakai shampo)
- 5) Ganti Pakaian Dalam dan Luar Sehari 2 kali

- e. Rekreasi / Olah Raga atau Hobby :
- f. Ketergantungan
 - 1) Obat : tidak Rokok : tidak
 - 2) Alkohol / Minuman Keras : tidak
- g. Hubungan Seksual / Keluhan : -
 - 1) Riwayat Keluarga Berencana:
 - 2) Mengerti tentang KB : -
 - 3) Setuju tentang KB : -
 - 4) Pernah menjadi Akseptornya : -
 - 5) Drop out KB, alasannya :

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 84x/menit
 - 2) Pernapasan : 20x/ menit Suhu: 36,3 C
- b. Berat Badan : 55 kg
- c. Tinggi Badan : 150 cm
- d. Cara Berjalan :
- e. Kesadaran Umum: compos mentis
- f. inpeksi
 - 1) Kepala
 - Rambut : Bersih
 - 2) Muka
 - Pucat : Tidak Kloasma Gravidarum: -
 - Sianosis : - Udema: -
 - 3) Mata
 - Kelompok mata : Normal Sklera mata : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - 4) Mulut dan gigi
 - Berbau: Jumlah Gigi : lengkap
 - Caries : ada .Stomatitis:
 - 5) Leher
 - Pembesaran Kelenjar : tidak ada

- 6) Payudara
- a) Konsistensi : Bentuk Putting : Menonjol
 - b) Pengeluaran ASI / Colostrum : lancar
Kebersihan: tidak terlalu bersih
 - c) Produksi ASI kurang dengan stimulasi putting : iya
 - d) Kondisi payudara dalam keadaan kosong pasca menyusui : (ya)
 - e) Terdapat luka/lecet pada putting : tidak
 - f) Pembengkakan Payudara : tidak
- 7) Uterus
- a) Kontraksi :
 - b) Konsistensi : padat
 - c) Posisi : -
 - d) Tinggi Fundus Uteri : -
- 8) Vulva
- a) Kebersihan : bersih
 - b) Apakah Ada Oedema : tidak ada
 - c) Luka/ruptur Perineum :
 - d) Episiotomi : Tidak
 - e) Bila Dilakukan episiotomi, Jenis Episiotomi : -
 - f) Apakah Ada Tanda-Tanda Infeksi : -
 - Redness
 - Edema
 - kimosis
 - Discharge
 - Aproximation
 - g) Lochia
 - Warna / Jenis :
 - Banyaknya:
 - Baunya :
 - Konsistensi :
- 9) Anus

- Haemorhoid : ada
- 9) Ekstremitas atas / bawah
- Oedema :Varices: ada
 - adakah nyeri, panas, merah (Homan Sign): tidak ada

C. DATA PSIKOLOGIS

1. Pola interaksi : sangat baik
2. Apakah senang menerima bayinya: pasien merasa senang
3. Bagaimana perasaan selama dirawat : baik
4. Perasaan tentang pelayanan yang diberikan : cukup baik
5. Bantuan yang diharapkan :
6. Kepercayaan diri selama proses menyusui : Kurang

D. DATA SOSIAL

1. Bagaimana hubungan dengan :

- a) Keluarga : baik
- b) Tetangga / Lingkungan : Baik
- c) Sesama pasien di rumah sakit : baik
- d) Perawat / Bidan / Dokter : baik
- e) Siapa yang paling berarti / penting : suami, anak dan orang tua

2. Self Care :

- a) Perawatan payudara : jarang membersihkan payudara saat mandi
- b) Perawatan perineum : bersih
- c) Perawatan bayinya : bersih
- d) Teknik menyusui :kurang
- e) Latihan senam nifas : -

E. DATA SPRITUAL

- a) Keyakinan kepada Tuhan Yang Maha Esa : baik
- b) Ketaatan dalam menjalankan ibadah : mampu dan taat
- c) Bagaimana kepercayaan pasien menurut agama yang dianut terhadap keluarga berencana Bila setuju, alasannya : -
Bila tidak setuju, alasannya :

Kegiatan keagamaan yang diikuti :

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Data Fokus

Data subjektif	Data Objektif
<ol style="list-style-type: none">1) klien mengatakan nyeri pada area vagina tepat pada luka insisi,2) klien mengatakan rasa nyeri terus menerus, nyeri terasa seperti ditekan,3) klien mengatakan hal yang memperberat nyeri adalah ketika klien bergerak4) nyeri akan lebih terasa ringan ketika klien istirahat,5) klien mengatakan nyeri sekitar vagina area luka jahitan,6) klien mengatakan skala nyeri berkisar 4 (sedang).	<ol style="list-style-type: none">1) Klien tamoak meringis2) Ttv : TD : 100/70 mmHg N : 84x/menit P : 20x/menit S : 36 c

Analisa Data

Nama : Ny T
No Rm :

Diagnosa Medis :
Ruang : Azalea

No	Data	Etiologi	Masalah
	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) klien mengatakan nyeri pada area vagina tepat pada luka insisi, 2) klien mengatakan rasa nyeri terus menerus, nyeri terasa seperti ditekan, 3) klien mengatakan hal yang memperberat nyeri adalah ketika klien bergerak 4) nyeri akan lebih terasa ringan ketika klien istirahat, 5) klien mengatakan nyeri sekitar vagina area luka jahitan, 6) klien mengatakan skala nyeri berkisar 4 (sedang). <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien tamoak meringis 2) Ttv : TD : 100/70 mmHg N : 84x/menit P : 20x/menit S : 36 c 	<p>Ibu postpartum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ruptur perineum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Perencanaan Keperawatan

Nama : Ny T

No Rm :

Diagnosa Medis :

Ruang : Azalea

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">1. Keluah Nyeri menurun2. Meringis menurun3. Ttv dalam batas normal	Edukasi Menyusui : Observasi: <ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima terapi Terapeutik : <ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan pasien untuk duduk kedalam baskom berisi air hangat2. Kemudian anjurkan pasien untuk duduk rileks dan bersandar3. Setelah itu membantu pasien mengeringkan tubuhnya dengan handuk Edukasi : <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan klien untuk mengulang terapi saat nyeri datang

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : Ny T
No Rm :

Diagnosa Medis :
Ruang : Azalea

Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	10 Juli 2024	08:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima terapi 2. Menganjurkan pasien untuk duduk kedalam baskom berisi air hangat 3. Kemudian anjurkan pasien untuk duduk rileks dan bersandar 4. Setelah itu membantu pasien mengeringkan tubuhnya dengan handuk 5. Ajarkan klien untuk mengulang terapi saat nyeri datang 	<p>S :</p> <p>→ Klien mengatakan nyeri pada skala 4</p> <p>O :</p> <p>→ Klien masih tampak meringis</p> <p>→ Td : 110/80mmhg, N : 64x/Menit, RR : 16x/Menit, S : 36.0⁰ Celcius</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : terapi dilanjutkan</p>
	Jumat, 21 Juni 2024	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima terapi 7. Menganjurkan pasien untuk duduk kedalam baskom berisi air hangat 	<p>S :</p> <p>→ Klien mengatakan nyeri pada skala 2</p> <p>O :</p> <p>→ Klien masih</p>

			<p>8. Kemudian anjurkan pasien untuk duduk rileks dan bersandar</p> <p>9. Setelah itu membantu pasien mengeringkan tubuhnya dengan handuk</p> <p>10. Ajarkan klien untuk mengulang terapi saat nyeri datang</p>	<p>tampak meringis</p> <p>→ Td : 100/80mmhg, N : 64x/Menit, RR : 16x/Menit, S : 36.0⁰ Celcius</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : terapi dilanjutkan</p>
	13 Juli 2024	09.00	<p>11. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima terapi</p> <p>12. Menganjurkan pasien untuk duduk kedalam baskom berisi air hangat</p> <p>13. Kemudian anjurkan pasien untuk duduk rileks dan bersandar</p> <p>14. Setelah itu membantu pasien mengeringkan tubuhnya dengan handuk</p> <p>15. Ajarkan klien untuk mengulang terapi saat nyeri datang</p>	<p>S :</p> <p>→ Klien mengatakan nyeri pada skala 2</p> <p>O :</p> <p>→ Klien masih tampak meringis</p> <p>→ Td : 110/80mmhg, N : 60x/Menit, RR : 16x/Menit, S : 36.0⁰ Celcius</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : terapi dihentikan</p>

Lampiran 3. Lembar Numerik Rating Scale

SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIC RATING SCALE (NRS)



Keterangan :

0 : Tidak nyeri/

1-3 : Nyeri ringan secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-10 : Nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap Tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas Panjang.

Lampiran 4. Lembar Observasi

Lembar Observasi

Nama : Ny T

Diagnosa Medis :

No Rm :

Ruang : Azalea

Hari/Tanggal	Pengamatan	Tingkat Nyeri	
		Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
10 Juli 2024	Keluhan nyeri	4	4
11 Juli 2024	Keluhan nyeri	3	2
12 Juli 2024	Keluhan nyeri	2	2

- a) 0 : Tidak nyeri
- b) 1-3 : Nyeri ringan
- c) 4-6 : Nyeri sedang
- d) 7-9 : Nyeri berat
- e) 10 : Nyeri sangat berat

Lampiran 5

SOP

Standar Operasional Prosedur Rendam Air Hangat

Pengertian	Rendam air hangat adalah salah satu cara termudah dan efektif untuk meredakannya rasa sakit dan mengurangi ketidaknyamanan yang terkait dengan rasa sakit kondisi di daerah perineum.
Tujuan	Untuk dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi nyeri perineum.
Alat dan bahan	-Baskom/ember yang berisi air hangat -Handuk/Waslap -Handuk kering - alat pengukur suhu(Thermometer)
Prosedur/Langkah kerja	Tahap Orientasi : <ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan alat dan bahan Terapi rendam airhangat2. Mencuci tangan enam langkah3. Memberikan salam terapeutik4. Verifikasi identitas pasien dengan menggunakan minimal dua faktor pengenalan, seperti nama lengkap, tanggal lahir, atau nomor rekam medis.5. Memperkenalkan diri

	<p>6. Menjelaskan maksud dan tujuan Terapi rendam air hangat</p> <p>7. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan selama pemberian terapi</p> <p>8. Minta persetujuan pasien dengan penandatanganan informed consent</p> <p>9. Kaji tingkat nyeri luka perineum yang dirasakan pada ibu setelah persalinan</p> <p>Tahap kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Airhangat kira-kira 5 liter dengan suhu 38 derajat 2. Siapkan handuk dan ember/baskom 3. Tuangkan airhangat tersebut kedalam ember/baskom tersebut 4. Menganjurkan pasien untuk duduk kedalam baskom tersebut 5. Kemudian anjurkan pasien untuk duduk rileks dan bersandar 6. Setelah itu membantu pasien mengeringkan tubuhnya dengan handuk <p>Tahap terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan alat dan bahan 2. Mengevaluasi respon pasien 3. Membuat kontrak untuk terapi selanjutnya
--	--

	<ol style="list-style-type: none">4. Mencuci tangan bersih5. Mendokumentasikan hasil terapi
--	--

Lampiran 6

Surat izin pengambilan data awal



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/4405/2023
2023
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

28 Desember

Yth. RSUD Kota Kendari
Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Fitra Dwi Mulya
NIM : P00320021111
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran penerapan edukasi perawatan perineum terhadap status kenyamanan pascapartum pada ibu post partum dengan luka episiotomi di RSUD kota kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih


Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Lampiran 7

Surat izin penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 08 Juli 2024

Nomor : 070/ 2735/ VII /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/2410/2024 tanggal, 26 Juni 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : FITRA DWI MULYA
NIM : P00320020111
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

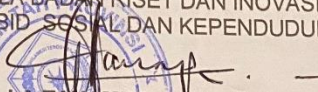
Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *Skrripsi*, dengan judul, "*Gambaran Penerapan Terapi Rendam Air Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Partum Dengan Luka Perineum di RSUD Kota Kendari* ".

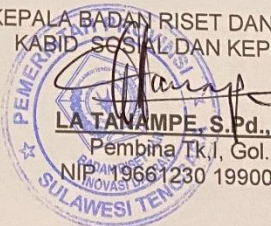
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 08 Juli 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.


Pih. KEPALA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
KABID SOSIAL DAN KEPENDUDUKAN

LA TANAMPE, S.Pd., M.Hum
Pembina Tk.I, Gol. IV/b
NIP. 19661230 199003 1 004



Tembusan:
1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Tempat;
5. Yang Bersangkutan.-;

Lampiran 8

Surat keterangan telah meneliti



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email : rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 15319 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :


Nama : Fitra Dwi Mulya
NIM : P00320021111
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul **“GAMBARAN PENERAPAN TERAPI RENDAM AIR HANGAT TERHADAP TINGKAT NYERI PADA IBU POSTPARTUM DENGAN LUKA PERINEUM DI RSUD KOTA KENDARI”** sejak tanggal **10 Juli 2024 s/d 12 Juli 2024**

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 16 Juli 2024

An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian


Fitra Dwi Mulya A. SKM., M.Kes
NIP. 19841111 201001 2 033

Dokumentasi hari pertama

10 Juli 2024



Dokumentasi hari kedua

11 Juli 202



Dokumentasi hari ketiga

12 Juli 2024



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 195 /2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Fitra Dwi Mulya
NIM : P00320021111
Tempat Tgl. Lahir : Meraka, 17 November 2003
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Anduonohu

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 26 Juli 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001