BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada Klien 1 dilakukan hari Senin, 27 April 2025 pukul 10.00 WITA dengan G1P1A0 post partum dan Klien 2 pada hari Senin, 28 April 2025 pukul 11.00 WITA dengan G1P1A0 post partum di Ruang Nifas RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, rekam medik Klien dan dokumentasi pada Klien.

a. Data Umum Klien

1) Identitas Klien

Tabel 4. 1 Identitas Klien

No	Pengkajian	Klien 1	Klien 2
1	Nama Klien	Ny. C	Ny. A
2	Usia	32 tahun	26 tahun
3	Status Perkawinan	Kawin	Kawin
4	Pekerjaan	ASN	Petani
5	Pendidikan Terakhir	S1 Pertanian	S1 Perhotelan
6	Nama Suami	Tn. W	Tn. D
7	Usia	32 tahun	28 tahun
8	Status Perkawinan	Kawin	Kawin
9	Pekerjaan	ASN	Petani
10	Pendidikan Terakhir	S1 Teknik	SMA

Berdasarkan tabel 4.1 Identitas Klien, tidak ditemukan kesamaan kedua Klien yaitu, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan terakhir.

2) Keluhan utama

Tabel 4. 2 Keluhan Utama

Keluhan Utama	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama masuk Rumah Sakit	Klien mengatakan mengeluh sakit perut tembus belakang seperti ingin melahirkan	Klien mengatakan sakit perut bawah tembus belakang seperti ingin melahirkan
Keluhan utama saat dikaji	Klien mengeluh nyeri seperti di tusuk-tusuk di area luka jahitan perineum P: Luka jahitan pada perineum Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: di perineum S: 6 T: Hilang-Timbul	Klien mengeluh nyeri seperti di tusuk-tusuk di area luka jahitan perineum P: Luka Jahitan pada perineum Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Di perineum S: 6 T: Hilang timbu

Berdasarkan table 4.2 keluhan utama, ditemukan kesamaan antara kedua Klien yaitu nyeri pada luka jahitan perineum

3) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Tabel 4. 3 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu

Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu	Klien 1	Klien 2
	Klien mengatakan ini kehamilan pertama, tipe persalinan normal, ditolong oleh bidan di ruang VK RSUD Waikabubak, berjenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3.450 gr, keadaan bayi waktu lahir menangis dan tidak ada masalah selama kehamilan.	Klien mengatakan ini kehamilan pertama, tipe persalinan normal di tolong oleh bidan, di Ruang VK RSUD Waikabubak, berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2.600 gr keadaan bayi waktu lahir tidak segera menangis dan bayi sehat dan tidak ada masalah selama kehamilan.

Berdasarkan tabel 4.3 riwayat persalinan, kedua Klien dengan riwayat persalinan anak pertama namun berat lahir bayi berbeda, bayi 1 berat badan lahir 3.450 gr, pada bayi 2 berat badan lahir 2.600 gr

4) Riwayat Menyusui

Tabel 4. 4 Pengalaman Menyusui

	Klien 1	Klien 2
Pengalaman menyusui	Klien mengatakan belum pernah menyusui, ini baru pertama kali menyusui	Klien mengatakan belum pernah menyusui, ini baru pertama kali menyusui

Berdasarkan table 4.4 pengalaman menyusui, kedua Klien baru pertama kali menyusui

5) Riwayat Kehamilan Saat Ini

Tabel 4. 5 Riwayat Kehamilan Saat

Riwayat Kehamilan Saat Ini	Klien 1	Klien 2
Riwayat kehamilan	Klien mengatakan kehamilan anak pertama. Klien mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya dan sudah melakukan imunisasi TT 1 kali. Trimester 1(0-12 minggu) Klien mengatakan pada trimester Ini melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 4-7 minggu	Klien mengatakan kehamilan anak pertama. Klien mengatakan rajin memeriksa kehamilannya dan sudah melakukan imunisasi TT 2 kali. Pada Trimester 1(0-12 minggu) Klien mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 7 minggu
	Trimester II (13-27 minggu) Klien Mengatakan pada trimester ini melakukan	Trimester II (13-27) Klien mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali

	pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 14-16 minggu dan melakukan USG 1 kali	pada usia kehamilan 15-17 minggu
	Trimester III (28-40 minggu) Klien mengatakan pada trimester ini sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 38 minggu dan melakukan USG 1 kali	Trimester III (28-40 minggu) Klien mengatakan pada trimester ini sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 36 minggu

Berdasarkan tabel 4.5 Riwayat kehamilan, kedua Klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, sedangkan imunisasi TT Klien 1 sebanyak 1 kali, Klien 2 sebanyak 2 kali

6) Riwayat Persalinan

Tabel 4.6 Riwayat Persalinan

	Klien 1	Klien 2
Riwayat Persalinan	Pada tanggal 26 April 2025, Pukul 21.45 WITA Klien mengeluh sakit perut bagian bawah tembus belakang, serta keluar lendir, Klien dibawa oleh suami di RSUD Waikabubak. Klien tiba di UGD RSUD Waikabubak pada Pukul 21.50 WITA, hasil pemeriksaan: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 91x/menit, Pemasasan 20x/menit, Suhu 36°C, TFU 32 cm, VT 2 cm, DJJ 144 x/menit, HIS 1-2x10/10-15 detik. Pada Pukul 22.10 WITA Klien dibawa ke Ruang VK dan dilakukan	Pada tanggal 26 April 2025 Klien mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah tembus belakang ingin melahirkan anak pertama, nyeri dirasakan pada pukul 14.20 WITA. Keluarga pasien langsung membawa pasien ke Puskesmas Padedewatu Lamboya untuk dilakukan pemeriksaan Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 87x/menit, suhu: 36 C, Pemasasan: 20x/menit pemeriksaan abdomen DJJ 136x/menit, TFU 29 cm dengan G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari

	<p>pemasangan IVFD RL dengan cara di guyur dan terpasang O₂ nasal kanul 2 Lpm. Pukul 23.10 WITA dilakukan pemeriksaan TFU 32 cm, HIS 2x10/5-10 detik, DJJ 137 x/menit. Pukul 00.10 WITA dilakukan pemeriksaan HIS 2x10/10-15 detik, DJJ 146 x/menit.</p> <p>Pukul 02.40 WITA pemeriksaan HIS 3x10/20-25 detik, DJJ 137 x/menit, VT PØ 4 cm.</p> <p>Pukul 03.10 WITA pemeriksaan HIS 3x10/20-25 detik, DJJ 130 x/menit.</p> <p>Pukul 03.40 WITA pemeriksaan HIS 3x10/25-30 detik, DJJ 134 x/menit.</p> <p>Pukul 04.00 WITA Klien mengeluh muntah 1 kali, setelah dilakukan konsul dokter jaga, pasien dilayani injeksi ondansetron 1 amp/IV.</p> <p>Pukul 04.10 WITA pemeriksaan HIS 3x10/25-30 detik, DJJ 132 x/menit.</p> <p>Pukul 04.40 WITA pemeriksaan HIS 4x10/30-35 detik, DJJ 130 x/menit.</p> <p>Pukul 05.10 WITA pemeriksaan HIS 4x10/30-35 detik, DJJ 140 x/menit.</p> <p>Pukul 05.40 WITA pemeriksaan HIS 4x10/35-40 detik, DJJ 140 x/menit, VT PØ 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih dan Klien ingin mencedan.</p>	<p>1 fase aktif, pasien buka 4 cm pada pukul 15.30 WITA tidak ada kemajuan ketuban pecah pukul 16.11 WITA. Pada pukul 18.00 WITA Klien dirujuk ke RSUD waikabubak untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pukul 18.45 WITA Klien tiba di UGD segera dilakukan pemeriksaan. Dari hasil pemeriks di UGD didapatkan Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 87x/menit, suhu: 36 C, Pemafoan: 20x/menit dengan DJJ 136x/menit TFU 2 jari di bawah pusat Lalu dilakukan pemeriksaan oleh dokter Sp. OG didapatkan bahwa ketuban sudah pecah, Setelah berbagai pertimbangan di putuskan untuk dilakukan operasi <i>Sectio caesarea</i>. Pada Pukul 22.15 WITA pasien di pindahkan keruang VK untuk di lakukan tindakan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan didapatkan TTV tekanan darah: 112/60 mmHg, Nadi: 89x/menit, suhu, 36,4 C, Pemafoan 20x/menit pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, letak punggung kanan, Djj 150x/menit, HIS: 3-4x/menit lama 30-35 detik di pasang infus RL 20Tpm abocet vo 18. Pukul 22.30 HIS 4x10 lama 35-40 Djj 147x/menit VTP Q 8 cm. Pukul 00.00 WITA HIS</p>
--	---	--

	<p>Pada tanggal 27 Mei 2025 Pukul 05.48 WITA, bayi lahir segera menangis, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.450 gram, panjang badan 51 cm, lingk kepala 35 cm, lingk dada 34 cm, APGAR 8/9.</p>	<p>4x10 lama 35-40 Djj 152x/menit VT 10 cm. Pukul 01.15 HIS 4x10 lama 35-40 Djj 152x/menit. Pukul 01.00 WITA Klien di bawah ke ruang OK untuk di lakukan <i>Section Caesarea</i>. Pada tanggal 27 Mei 2025 di Ruang OK pukul 01.20 Klien melahirkan spontan Bayi tidak segera menangis jenis kelamin laki-laki berat badan lahir 2.600 gr, panjang bayi 50 cm LK/LD 32/31 Cm APGAR SCORE 5/7. Pukul 01.25 plasenta lahir lengkap. Pada pukul 01.30 dilakukan heacting jelujur. Setelah dilakukan heacting membereskan alat-alat dan Klien di bawa keruang VK untuk dilakukan tindakan lebih lanjut. Pada pukul 02.00 WITA Klien di layani makan dan minum beserta di berikan obat oral paracetamol 3x500 mg dan diberi obat oral vitamin C 1x1/ tablet. Pada pukul 04.00 WITA pasien beserta bayi dipindahkan diruang Nifas untuk dilakukan perawatan lebih lanjut.</p>
--	---	---

Berdasarkan tabel 4.6 riwayat persalinan, kedua Klien melahirkan di tanggal yang sama yaitu Klien 1 27 April 2025 dan Klien 2 27 April 2025

5) Riwayat Ginekologi

Tabel 4. 6 Riwayat Ginekologi

	Klien 1	Klien 2
Riwayat Ginekologi	Klien mengatakan tidak ada penyakit seperti yang ditanyakan dan tidak ada masalah selama kehamilan	Klien mengatakan tidak ada penyakit seperti yang ditanyakan dan tidak ada masalah selama kehamilan

Berdasarkan tabel 4.7 riwayat ginekologi, kedua Klien tidak mengalami masalah kehamilan

7) Riwayat KB

Tabel 4. 7 Riwayat KB

	Klien 1	Klien 2
Riwayat KB	Klien mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi dengan jenis apapun dan Klien mengatakan belum ada berencana menggunakan KB	Klien mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi dengan jenis apapun dan Klien mengatakan belum berencana menggunakan KB

Berdasarkan tabel 4.8 riwayat penggunaan alat kontrasepsi, kedua Klien tidak menggunakan alat kontrasepsi dan belum berencana menggunakan KB

b. Data Umum Kesehatan Saat Ini

1) Status obstetri

Tabel 4. 8 Status Obstetrik

	Klien 1	Klien 2
Status obstetri Riwayat Menstruasi	G1P1A0 Klien mengatakan pertama kali menstruasi umur 14 tahun siklus haid 28 hari, lama menstruasi 3- 6 hari dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Klien mengatakan saat haid merasakan sakit perut dan belakang. HPHT 26-08-2024 TP: 27-04-2025	G1P1A0 Klien mengatakan pertama kali menstruasi umur 13 tahun siklus haid 28 hari, lama menstruasi 3- 6 hari dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Klien mengatakan saat haid merasakan sakit perut dan belakang. HPHT 26-08-2024 TP 27-04-2025

Berdasarkan tabel 4.9 status obstetri, kedua Klien dengan status obstetri G1P1A0, dan HPHT kedua Klien Sama yaitu klien 1 26-08-2024 dengan tafsir persalinan 27 april 2025 dan klien 2 dengan tafsir persalinan 27 April 2025

2) Keadaan Umum

Tabel 4. 9 Keadaan Umum

	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Tanpak cemas	Tanpak cemas
Kesadaran	Composmentis E:4 V:5 M:6 =15	Composmentis E:4 V:5 M:6 =15
BB/TB saat hamil	60/156 kg/cm	56/170 kg/cm
BB/TB setelah melahirkan	57/156 kg/cm	53/170 kg/cm

Tanda-tanda Vital	TD :120/70 mmHg Nadi: 83x/menit Suhu: 36,7 ^o c Pernafasan: 20x/menit	TD :120/80 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36,5 ^o c Pernafasan: 20x/menit
-------------------	--	--

Berdasarkan tabel 4.10 keadaan umum, kedua Klien tampak cemas, kesadaran composmentis. TTV Klien 1 TD: 120/70 mmHg, Nadi: 83x/ menit, Suhu: 36, 7 C, Pernafasan: 20x/menit BB/TB 57/156 kg/cm dan Klien 2 TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit Suhu: 36,5 c Pernafasan: 20x/menit BB/TB 53/170 kg/cm

3) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 10 Pemeriksaan fisik

	Klien 1	Klien 2
Kepala	Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe dan kutu, rambut berwarna hitam, rambut tidak rontok serta tidak ada nyeri tekan.	Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe dan kutu, rambut berwarna hitam, rambut tidak rontok serta tidak ada nyeri tekan.
Mata	Mata kiri dan kanan simetris dan tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor serta tidak ada gangguan penglihatan.	Mata kiri dan kanan simetris dan tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor serta tidak ada gangguan penglihatan
Hidung	Hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan dan penciuman pasien baik.	Hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan dan penciuman pasien baik.
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi, gigi dan lidah terlihat bersih serta tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi, gigi dan lidah terlihat bersih serta tidak ada sariawan
Telinga	Telinga kiri dan kanan simetris,	Telinga kiri dan kanan simetris, tampak bersih

	tampak bersih dan tidak ada gangguan pendengaran	dan tidak ada gangguan pendengaran
Leher	Tidak ada kekakuan pada leher, tampak tidak ada benjolan/massa pada leher, tidak ada keterbatasan gerak	Tidak ada kekakuan pada leher, tampak tidak ada benjolan/massa pada leher, tidak ada keterbatasan gerak
Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi dullness dan suara jantung tunggal reguler	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi dullness dan suara jantung tunggal reguler
Paru-paru	Bentuk dada simetris, pergerakan dada reguler, tidak terdapat massa, suara perkusi sonor dan suara paru vesikuler	Bentuk dada simetris, pergerakan dada reguler, tidak terdapat massa, suara perkusi sonor dan suara paru vesikuler
Payudara	Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran kolustrum ASI tidak ada	Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu menonjo, areola hiperpigmentasi, pengeluaran kolustrum ASI tidak ada
Abdomen	Terdapat linea nigra dan striae alba. Tinggi fundus uterus: 2 jari di bawah umbilikus,	Terdapat linea nigra dan striae alba. Tinggi fundus uterus: 2 jari di bawah umbilikus,
Perineum dan Genital	Pemeriksaan vulva: Tidak terjadi oedema dan tidak ada varises. Pemeriksaan Perineum: terdapat luka jahitan bekas robekan setelah melahirkan dan luka masih basah. REEDA	Pemeriksaan vulva: Tidak terjadi oedema dan tidak ada varises. Pemeriksaa perineum: terdapat luka jahitan bekas robekan setelah melahirkan terdapat luka jahitan perineum REEDA Pemeriksaan lokhea: Klien 2x ganti pembalut dalam 1 hari,

	R: Kemerahan Pemeriksaan lokhea: Klien 2x ganti pembalut dalam 1 hari, jenis/warna rubra/merah terang, konsistensi cair, bau khas	jenis/warna rubra/merah terang, konsistensi cair, bau khas
Hemoroid	Klien tidak mengalami hemoroid	Klien tidak mengalami hemoroid
Ekstremitas atas	Ekstremitas atas (tangan): tidak terdapat edema, kulit elastis, kuku tampak bersih, CRT <2 detik.	Ekstremitas atas (tangan): tidak terdapat edema, kulit elastis, kuku tampak bersih, CRT <2 detik
Ekstremitas bawah	Ekstremitas bawah (kaki): tidak terdapat edema, kuku tampak tidak panjang dan tidak kotor, tidak ada varises, tanda human	Ekstremitas bawah (kaki): tidak terdapat edema, kuku tampak tidak panjang dan tidak kotor, tidak ada varises, tanda human
Kekuatan otot	Kekuatan otot: $\begin{array}{r} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \end{array}$ Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 1: Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan	Kekuatan otot: $\begin{array}{r} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \end{array}$ Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 1: Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian 2: Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi 3: Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa

	tahanan dari pemeriksa 4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga	4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga
--	---	---

4) Pola Eliminasi

Tabel 4. 11 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Klien 1	Klien 2
BAK	Klien mengatakan sebelum hamil dan saat hamil biasa BAK 4-5 kali/hari ($\pm$ 800-850 cc) warna kuning jernih dan bau khas urine. Saat kehamilan memasuki 7 dan 8 bulan Ibu mengatakan lebih sering BAK 6-8x/hari dan saat pada pengkajian Klien mengatakan sudah 2 kali BAK bau khas amoniak, warna merah muda tidak ada masalah saat BAK	Klien mengatakan sebelum hamil dan saat hamil biasa BAK 4-5 kali/hari ($\pm$ 800-850 cc) warna kuning jernih dan bau khas urine. Saat kehamilan memasuki 7 dan 8 bulan Ibu mengatakan lebih sering BAK 6-8x/hari dan saat pengkajian Klien mengatakan sudah 2 kali BAK yang disertai darah, bau khas amoniak, warna merah muda tidak ada masalah saat BAK
BAB	Sebelum hamil dan saat hamil Klien mengatakan biasa BAB 1-2x/hari dengan konsistensi lembek, bau khas feses, saat pengkajian Klien mengatakan sudah	Klien mengatakan Sebelum hamil dan saat hamil Klien mengatakan biasa BAB 1-2x/hari dengan konsistensi lembek, bau khas feses, saat pengkajian Klien

	BAB 1x dengan konsistensi lembek, bau khas feses dan tidak masalah saat BAB	mengatakan belum BAB. Masalah khusus tidak ada
--	---	--

Berdasarkan tabel 4.12 pola eliminasi, ditemukan BAK dan BAB kedua Klien sama BAK 4-5 kali/sehari berwarna kuning jernih 800-850 cc dan bau khas amoniak. BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning bau khas feses

5) Istirahat dan Tidur

Tabel 4. 12 Pola Istirahat dan Nyaman

	Klien 1	Klien 2
Istirahat dan Tidur	Klien mengatakan Sebelum dan saat hamil Klien mengatakan tidak ada masalah dalam istirahat tidur. Klien mengatakan waktu tidur siang tidak menentu tetapi tidak menentu dengan durasi waktu 1-2 jam. Malam hari tidur pada pukul 22.00 WITA sampai pukul 06.00 WITA (8 Jam). Saat pengkajian Klien mengatakan sesudah melahirkan ia tidak bias tidur dengan baik karena sering terbangun untuk menyusui. Ibu mengatakan tidak mengalami masalah dengan pola tidur tersebut.	Klien mengatakan Sebelum dan saat hamil Klien mengatakan tidak ada masalah dalam istirahat tidur. Klien mengatakan waktu tidur siang tidak menentu tetapi tidak menentu dengan durasi waktu 1-2 jam. Malam hari tidur pada pukul 22.00 WITA sampai pukul 06.00 WITA (8 Jam). Saat pengkajian Klien mengatakan sesudah melahirkan ia tidak bias tidur dengan baik karena sering terbangun untuk menyusui. Ibu mengatakan tidak mengalami masalah dengan pola tidur tersebut

Berdasarkan tabel 4.13 pola istirahat dan nyaman, kedua Klien mengalami gangguan tidur karena menyusui anaknya

6) Mobilisasi dan Latihan

Tabel 4. 13 Mobilisasi dan Latihan

Mobilitas dan Latihan	Klien 1					Klien 2				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Tingkat mobilisasi	Klien mengatakan sudah bisa miring kiri, miring kanan sendiri, bangun dari atas tempat tidur dan pergi ke kamar mandi.					klien mengatakan sudah bisa miring kiri, miring kanan sendiri, bangun dari atas tempat tidur dan pergi ke kamar mandi.				
Aktivitas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Makan dan minum					✓					✓
Toileting					✓					✓
Mobilisasi					✓					✓
Berpakaian					✓					✓
Personal hygiene					✓					✓

Keterangan:

- 1 : Mandiri
- 2 : Di bantu sebagian
- 3 : Di bantu orang lain
- 4 : Di bantu alat
- 5 : Di bantu orang lain dan alat

Berdasarkan tabel 4.14 mobilisasi dan latihan, ditemukan kesamaan antara kedua Klien yaitu sudah mandiri

7) Nutrisi dan Cairan

Tabel 4. 14 Nutrisi dan Cairan

	Klien 1	Klien 2
Pola makan	Klien mengatakan saat hamil biasanya makan 3-4 kali sehari, jenis makanan nasi, telur, ikan, sayur dan buah, 1 porsi dihabiskan. Klien mengatakan tidak ada alergi makanan. Saat pengkajian Klien mengatakan makan-makanan yang disajikan di Rumah Sakit makan 3 kali (pagi, siang, malam) jenis makanan nasi, sayur, Ikan, daging, sayur dan buah. Tidak ada masalah dalam pola makan	Klien mengatakan saat hamil biasanya makan 3-4 kali sehari, jenis makanan nasi, telur, ikan, sayur dan buah, 1 porsi dihabiskan. Klien mengatakan tidak ada alergi makanan. Saat pengkajian Klien mengatakan makan-makanan yang disajikan di Rumah Sakit makan 3 kali (pagi, siang, malam) jenis makanan nasi, sayur, Ikan, daging, sayur dan buah. Tidak ada masalah dalam pola makan
Pola Minum	Klien mengatakan saat hamil minum air 5-6 gelas ±1.200 cc. Saat pengkajian Klien mengatakan sudah minum air 3 gelas dengan jumlah ±600 cc. Tidak ada masalah dalam pola minum	Klien mengatakan saat hamil minum air 6-7 gelas ±1.400 cc. Saat pengkajian Klien mengatakan sudah minum air 4 gelas dengan jumlah ±800 cc. Tidak ada masalah dalam pola minum

Berdasarkan tabel 4.15 Nutrisi dan cairan, kedua Klien dapat mengonsumsi makanan dan minuman dengan baik. Dan tidak ada masalah dalam pola makan dan minum.

8) Keadaan Mental

Tabel 4. 15 Nutrisi dan Cairan

Klien 1	Klien 2
Adaptasi psikologis: Klien mengatakan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan normal dan anaknya lahir dengan keadaan selamat dan sehat, namun cemas karena belum dapat menyusui bayinya dengan efektif	Adaptasi psikologis: Klien mengatakan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan normal dan anaknya lahir dengan keadaan selamat dan sehat, namun cemas karena belum dapat menyusui bayinya dengan efektif

Berdasarkan tabel 4.16 keadaan mental, kedua Klien bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan baik namun masih cemas karena belum dapat menyusui bayinya dengan efektif

9) Keadaan Bayi

Tabel 4. 16 Keadaan Bayi

Klien 1	Klien 2
Lahir tanggal: 27 april 2025 Pukul: 05.48 WITA Jenis kelamin: Laki-laki Apgar skore : 8/9 Bayi Klien dirawat gabung bersama Klien di Ruang Nifas dengan keadaan bayi tidak ada ikterus, wama kulit kemerahan. Saat pengkajian Klien mengatakan anaknya belum BAK dan BAB, anak tampak rewel	Lahir tanggal: 27 april 2025 Pukul: 01.20 WITA Jenis kelamin: Laki-laki Apgar skore : 5/7 Bayi Klien dirawat gabung bersama Klien di Ruang Nifas dengan keadaan bayi tidak ada ikterus, wama kulit kemerahan. Saat pengkajian Klien mengatakan anaknya belum BAK dan BAB, anak tampak rewel

Berdasarkan tabel 4.17 keadaan bayi, ditemukan kedua anak Klien dirawat gabung, bayi Klien 1 jenis kelamin Laki-laki sedangkan bayi Klien 2 jenis kelamin laki-laki

10) Obat-obatan

Tabel 4. 17 Obat-obatan

Klien 1 (Ny. C)					Klien 2 (Ny. A)				
Nama obat	Jenis	Dosis	Cara pemberian	Indikasi	Nama obat	Jenis	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
Paracetamol	Analgesik/ antiperetik	500 mg	Oral	Untuk meredakan nyeri sedang maupun nyeri berat	Paracetamol	Analgesik/ antiperetik	500 mg	Oral	Untuk meredakan nyeri sedang maupun nyeri berat
Cairan infus RL	Cairan kristaloid	2000 cc	IV	Cairan ringer laktat berfungsi membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan asupan cairan dalam tubuh selama perawatan di rumah sakit.	Cairan infus RL		2000 cc	IV	Cairan ringer laktat berfungsi membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan asupan cairan dalam tubuh selama perawatan di rumah sakit.
Ondansentron	Antiemetik	1 amp	IV	Untuk mencegah mual muntah	Ondansentron	Antiemetik	1 amp	IV	Untuk mencegah mual muntah

Vitamin C	Suplemen vitamin	1x1/tbt	Oral	vitamin yang memiliki banyak manfaat untuk tubuh, seperti meningkatkan daya tahan tubuh, memperkuat jaringan tubuh, dan mempercepat pemulihan saat sakit. Vitamin C juga penting untuk menjaga kesehatan kulit, tulang, dan jantung.	Vitamin C	Vitamin	1x1 tbt	Oral	vitamin yang memiliki banyak manfaat untuk tubuh, seperti meningkatkan daya tahan tubuh, memperkuat jaringan tubuh, dan mempercepat pemulihan saat sakit. Vitamin C juga penting untuk menjaga kesehatan kulit, tulang, dan jantung.
-----------	------------------	---------	------	--	-----------	---------	---------	------	--

11) Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan

Klien 1: 26 april 2025 (pukul 23.30)

Klien 2: 26 april 2025 (pukul 22:26:34)

Tabel 4. 18 Pemeriksaan Darah Lengkap Klien 1 dan Klien 2

Klien 1				Klien 2			
Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan	Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
Eritrosit	3,57	Jt/ul	L:4,5-5,5	Eritrosit (RBC)	4,47	JT/UL	4,0-5,0
		Jt/ul	P:4,0-5,0	Hemaglobine (HGB)	11,8	JT/UL	12,0-14,0
Haemoglobin	10,8	g/dl	L:13,0-16,0	Hematokrit (HCT)	33,8	%	40-50
		g/dl	12,0-14,0	Leukosit (WBC0)	20,0	130/UL	4,0-10,0
Hematokrit	30,6	%	L:45-55	MCV	75,5	FL	76-90
		%	P:40-45	MCH	26,5	PG	27-31
MCV	85,7	fl	76-90	MCHC	35,1	G/DL	32-36
MCH	30,4	pg	27-31	RDWcv	12,8	%	11-16
MCHC	35,4	g/dl	32-36	RDWsd	54,9	FL	39-47
RDWsd	62,3	fl	-	Trombosit (PLT)	248	103/UL	150-400
Leukosit	13,5	10/ul	4,0-10,0	CLOTTING TIME	08.20	menit	6-12 MNT
Trombosit	234	10/ul	150-400	BLEEDING TIME	03.25	menit	1-3 MNT
Clotting time	08,00	menit	6,0-12,0	IMUNO-SERLOGI			
Bleeding time	01,00	menit	1,0-3,0	HBSAG (RAPID TEST)	NEGATIVE		NEGATIVE

HbsAg	Negative	-	Negative	Anti-HIV (Rapid Test)	NON-REAKTIF		NON-REAKTIF
VDRL	Non-reaktif	-	Negative	VDRL	NON-REAKTIF		NON-REAKTIF
Anti-HIV	Non-reaktif	-	Negative				

c. Analisa Data

Analisa data Klien 1 dan Klien 2

Tabel 4. 19 Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
<p>Ds: 1. Klien mengatakan merasa nyeri seperti di tusuk-tusuk pada area jahitan perineum</p> <p>DO 1. klien tampak gelisah 2. klien mengeluh nyeri 3. klien tampak tertekan 4. klien sult melakukan aktivitas sendiri.</p> <p>P : Luka jahitan perineum Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: di perineum S: 6 T: hilang timbul</p>	<p>Agen Pencedera Fisik</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p>Ds: 1. klien mengatakan merasa nyeri seperti di tusuk-tusuk pada area jahitan perineum</p> <p>DO: 1. klien tampak gelisah 2. klien mengeluh nyeri 3. klien tampak tertekan 4. klien sult melakukan aktivitas sendiri.</p> <p>P: Luka jahitan perineum Q: Nyen seperti ditusuk-tusuk R: di perineum S: 6 T: Hilang timbul</p>	<p>Agen Pencedera Fisik</p>	<p>Nyeri akut</p>

2. Diagnosa Keperawatan

Klien 1:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisik (pemotongan perineum) ditandai dengan klien mengatakan merasa nyeri

seperti ditusuk-tusuk pada area jahitan perineum dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas

Klien 2:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederah fisik (pemotongan perineum) ditandai dengan klien mengatakan merasa nyeri seperti ditusuk-tusuk pada area jahitan perineum dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 20 Intervensi Keperawatan

Klien 1			
No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x dalam 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak mampuan menuntaskan aktivitas menurun 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Perasaan tertekan menurun 8. Perineum terasa tertekan menurun 9. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Kompres dingin) <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
Klien 2			
No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)

2.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 2 kali dalam 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak mampuan menuntaskan aktivitas menurun 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Perasaan tertekan menurun 8. Perineum terasa tertekan menurun 9. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Berikan Kompres Dingin) <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
----	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 21 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Klien 1 (Ny. C) dan Klien 2 (Ny. A)

NO	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Hari/tanggal/jam	Evaluasi
1	<p>Kamis, 09 Mei 2024 09.00 WITA</p> <p>09.10 WITA</p> <p>09.20 WITA</p> <p>09.30 WITA</p> <p>09.40 WITA</p>	<p>Klien 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan Respon: Klien mengatakan mengerti tentang kompres dingin namun jarang dilakukan ketika terjadi luka. Jelaskan tindakan yang dijelaskan Respon: Manfaat diberikan tindakan ini untuk memberikan rasa nyaman pada Klien dan memberi rasa percaya diri. Memonitor kondisi kebersihan area kewanitaan serta <i>perineum</i> Respon: Terlihat bersih, dan tidak ada nanah serta tidak di temukan adanya infeksi Mengidentifikasi kualitas nyeri yang dirasakan klien Respon: Klien mengatakan baha nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan susah untuk melakukan aktivitas P: Luka jahitan perineum Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Perineum S: 6 T: Hilang timbul Memposisikan Ibu dengan nyaman Respon: Klien mengatakan posisi aman yaitu dengan berbaring danw kaki di buka selebar bahu Melakukan kompres pasa area perineum (tidak langsung pada luka) 	<p>Kamis, 9 Mei 2024</p> <p>11.15 WITA</p>	<p>Klien 1:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks setelah dilakukan kompres dingin Klien mengatakan nyeri yang di rasakan mulai berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak rileks Keluhan nyeri pada klien mulai berkurang Klien tampak mulai tidur aman <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p>

09.45 WITA	<p>Respon: Klien mengatakan lumayan nyaman ketika dilakukan kompres</p> <p>7. Melakukan kompres selama 3 kali selama 20-30 menit</p> <p>Respon: Klien mengatakan nyaman saat dilakukan kompres</p> <p>8. Libatkan suami dan keluarga</p> <p>Respon: Mengajarkan suami cara mengompres dengan benar, dan suami Klien mengerti dan dapat melakukan tindakan kompres dingin.</p>		
10.00 WITA			
10.05 WITA			
Jumat, 10 Mei 2024	<p>Klien 1:</p> <p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan</p> <p>Respon: Klien mengatakan mengerti tentang kompres dingin namun jarang dilakukan ketika terjadi luka.</p> <p>2. Jelaskan tindakan yang dijelaskan</p> <p>Respon: Manfaat diberikan tindakan ini untuk memberikan rasa nyaman pada Klien dan memberi rasa percaya diri.</p> <p>3. Memonitor kondisi kebersihan area kewanitaan serta perineum</p> <p>Respon: Terlihat bersih, dan tidak ada nanah serta tidak di temukan adanya infeksi</p> <p>4. Mengidentifikasi kualitas nyeri yang dirasakan klien</p> <p>Respon: Klien mengatakan baha nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan susah untuk melakukan aktivitas</p> <p>P: luka jahitan perineum</p>	Jumat, 10 Mei 2024	<p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks setelah dilakukan kompres dingin</p> <p>2. Klien mengatakan nyeri yang di rasakan mulai berkurang</p> <p>3. Klien mengatakan bahwa perineum sudah tidak tertekan lagi</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak rileks</p> <p>2. Keluhan nyeri pada klien sudah berkurang</p> <p>3. Klien tampak mulai tidur aman</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, Klien dipulangkan dan dilanjutkan oleh keluarga</p>
08.00 WITA		13.00 WITA	
08.10 WITA			
08.20 WITA			
08.40 WITA			

	08.50 WITA	Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk R: perineum S:3 T: Hilang timbul		
	08.55 WITA	5. Memposisikan Ibu dengan nyaman Respon: Klien mengatakan posisi aman yaitu dengan berbaring danw kaki di buka selebar bahu		
	09.20 WITA	6. Melakukan kompres pasa area perineum (tidak langsung pada luka) Respon: Klien mengatakan lumayan nyaman ketika dilakukan kompres		
	10.00 WITA	7. Melakukan kompres selama 3 kali selama 20-30 menit Respon: Klien mengatakan nyaman saat dilakukan kompres		
		8. Libatkan suami dan keluarga Respon: Mengajarkan suami cara mengopres dengan benar, dan suami Klien mengerti dan dapat melakukan tindakan kompres dingin		
NO	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Hari/tanggal/Jam	Evaluasi
2	Senin, 14 Mei 2024 08.00 WITA	Klien 2:	Senin, 14 Mei 2024	Klien 2:
	08.10 WITA	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan Respon: Klien mengatakan mengerti tentang kompres dingin namun jarang dilakukan ketika terjadi luka.	13.00 WITA	S: 1. Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks setelah dilakukan kompres dingin
	08.20 WITA	2. Jelaskan tindakan yang dijelaskan		2. Klien mengatakan nyeri yang di rasakan mulai berkurang O: 1. Klien tampak rileks

	<p>08.40 WITA 08.50 WITA</p> <p>08.55 WITA</p> <p>09.00 WITA</p> <p>09.05 WITA</p> <p>09.10 WITA</p>	<p>Respon: Manfaat diberikan tindakan ini untuk memberikan rasa nyaman pada Klien dan memberi rasa percaya diri.</p> <p>3. Memonitor kondisi kebersihan area kewanitaan serta <i>perineum</i> Respon: Terlihat bersih, dan tidak ada nanah serta tidak di temukan adanya infeksi</p> <p>4. Mengidentifikasi kualitas nyeri yang dirasakan klien Respon: Klien mengatakan baha nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan susah untuk melakukan aktivitas P: luka jahitan perineum Q:nyeri seperti di tusuk-tusuk R: perineum S: 6 T: hilang timbul</p> <p>5. Memposisikan Ibu dengan nyaman Respon: Klien mengatakan posisi aman yaitu dengan berbaring danw kaki di buka selebar bahu</p> <p>6. Melakukan kompres pasa area perineum (tidak langsung pada luka) Respon: Klien mengatakan lumayan nyaman ketika dilakukan kompres</p> <p>7. Melakukan kompres selama 3 kali selama 20-30 menit Respon: Klien mengatakan nyaman saat dilakukan kompres</p> <p>8. Libatkan suami dan keluarga</p>		<p>2. Keluhan nyeri pada klien mulai berkurang 3. Klien tampak mulai tidur aman A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p>
--	--	--	--	---

		Respon: Mengajarkan suami cara mengopres dengan benar, dan suami Klien mengerti dan dapat melakukan tindakan kompres dingin		
	Jumat, 10 Mei 2024 08.00 WITA	Klien 2: 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan Respon: Klien mengatakan mengerti tentang kompres dingin namun jarang dilakukan ketika terjadi luka.	Jumat, 15 Mei 2024 13.0 WITA	S: 1. Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks setelah dilakukan kompres dingin
	08.10 WITA	2. Jelaskan tindakan yang dijelaskan Respon: Manfaat diberikan tindakan ini untuk memberikan rasa nyaman pada Klien dan memberi rasa percaya diri.		2. Klien mengatakan nyeri yang di rasakan mulai berkurang
	08.20 WITA	3. Memonitor kondisi kebersihan area kewanitaan serta <i>perineum</i> Respon: Terlihat bersih, dan tidak ada nanah serta tidak di temukan adanya infeksi		3. Klien mengatakan bahwa perineum sudah tidak tertekan lagi
	08.40 WITA	4. Mengidentifikasi kualitas nyeri yang dirasakan klien Respon: Klien mengatakan baha nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan susah untuk melakukan aktivitas P: luka jahitan perineum Q:nyeri seperti di tusuk-tusuk R:di perineum S:6 T:hilang timbul		O: 1. Klien tampak rileks 2. Keluhan nyeri pada klien mulai berkurang 3. Klien tampak mulai tidur aman
	08.50 WITA	5. Memposisikan Ibu dengan nyaman Respon: Klien mengatakan posisi aman yaitu dengan berbaring danw kaki di buka selebar bahu		A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan, Klien dipulangkan dan dilanjutkan oleh keluarga

	08.55 WITA	6. Melakukan kompres pada area perineum (tidak langsung pada luka)		
	09.00 WITA	Respon: Klien mengatakan lumayan nyaman ketika dilakukan kompres		
	10.00 WITA	7. Melakukan kompres selama 3 kali selama 20-30 menit		
		Respon: Klien mengatakan nyaman saat dilakukan kompres		
		8. Libatkan suami dan keluarga		
		Respon: Mengajarkan suami cara mengompres dengan benar, dan suami Klien mengerti dan dapat melakukan tindakan kompres dingin		

B. Pembahasan

"Implementasi Kompres Dingin Untuk Mengurangi Nyeri Pada Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Post Partum" menyajikan sebuah studi kasus yang mendalam dan terstruktur dengan baik. Pembahasan ini akan menganalisis setiap tahapan dalam studi peneliti dan membandingkannya dengan temuan dari penelitian-penelitian sebelumnya untuk memberikan konteks yang lebih luas terhadap hasil yang peneliti peroleh.

1. Pengkajian (Assessment)

Peneliti melakukan pengkajian yang komprehensif pada dua klien postpartum menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Fokus utama pengkajian adalah nyeri pada luka jahitan perineum. Peneliti menggunakan pendekatan PQRST untuk mengidentifikasi karakteristik nyeri, di mana kedua klien melaporkan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 6 dari 10. Pendekatan ini sudah sangat tepat dan merupakan standar emas dalam pengkajian nyeri.

Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu:

Metode pengkajian yang peneliti gunakan sejalan dengan praktik standar dalam asuhan keperawatan maternitas. Penggunaan skala nyeri numerik (0-10) adalah alat yang valid dan reliabel yang juga digunakan secara luas dalam penelitian lain.

Sebuah penelitian oleh Susilawati dan Ilda (2019) juga menggunakan skala nyeri numerik untuk mengukur intensitas nyeri perineum sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa metode pengukuran Anda konsisten dengan penelitian sejenis.

Penelitian lain sering kali menambahkan penilaian tanda-tanda inflamasi pada perineum menggunakan skala REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation), yang juga telah peneliti sertakan dalam format pengkajian. Ini menunjukkan kelengkapan dan ketelitian data yang peneliti kumpulkan.

Tahap pengkajian yang peneliti lakukan sudah kuat, sistematis, dan menggunakan instrumen yang relevan serta umum digunakan dalam

penelitian klinis, sehingga data yang dihasilkan valid untuk menegakkan diagnosis.

2. Diagnosis Keperawatan

Peneliti menegakkan diagnosis keperawatan utama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (luka jahitan perineum). Diagnosis ini sangat relevan, didukung oleh data subjektif (klien mengeluh nyeri) dan data objektif (klien tampak meringis, skala nyeri 6, keterbatasan aktivitas).

Diagnosis "Nyeri Akut" adalah diagnosis yang paling umum diangkat untuk kondisi serupa. Kerangka diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang peneliti gunakan memastikan bahwa diagnosis ditegakkan secara sistematis dan berbasis bukti. Penelitian oleh Mauluddina (2023) juga mengidentifikasi masalah yang sama pada ibu nifas dengan luka perineum, yang memperkuat relevansi diagnosis yang peneliti pilih.

3. Intervensi dan Implementasi

Intervensi utama adalah Manajemen Nyeri dengan tindakan spesifik berupa pemberian kompres dingin. Peneliti mengimplementasikannya selama 2 hari, dengan durasi 20-30 menit. Implementasi ini juga disertai edukasi kepada klien dan keluarga, yang merupakan nilai tambah karena mendukung kemandirian klien pasca-perawatan.

Kompres dingin sebagai terapi non-farmakologis untuk nyeri perineum telah terbukti efektif dalam banyak penelitian.

Tinjauan pustaka peneliti yang menjelaskan bahwa kompres dingin mengurangi nyeri melalui vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) untuk mengurangi aliran darah, peradangan, dan edema, sejalan dengan temuan ilmiah. Suhu dingin juga memperlambat konduksi saraf sehingga sinyal nyeri ke otak berkurang (Azzah et al., 2022).

Hasil studi peneliti, di mana klien melaporkan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3, konsisten dengan penelitian lain. Penelitian oleh Susilawati dan Ilda (2019) menemukan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata intensitas

nyeri luka perineum dari 4,80 menjadi 1,33 setelah diberikan kompres dingin. Demikian pula, sebuah studi oleh Istiana, Rahmawati, dan Kusumawati (2020) menunjukkan bahwa terapi dingin efektif mengurangi nyeri secara signifikan pada jam-jam pertama pasca-persalinan.

Durasi aplikasi kompres dingin selama 15-20 menit yang peneliti sebutkan dalam SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah durasi yang paling umum direkomendasikan untuk menghindari kerusakan jaringan akibat paparan dingin yang berlebihan.

Intervensi yang peneliti pilih sangat tepat, berbasis bukti (evidence-based), dan implementasinya telah sesuai dengan rekomendasi praktik terbaik. Pelibatan keluarga dalam edukasi merupakan kekuatan utama dari implementasi peneliti.

4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) dan menunjukkan hasil yang positif. Secara subjektif, klien melaporkan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman. Secara objektif, klien tampak lebih rileks dan skala nyeri menurun. Peneliti menyimpulkan masalah teratasi pada hari kedua dan intervensi dihentikan karena klien dipulangkan.

Hasil evaluasi peneliti yang positif mengkonfirmasi efektivitas kompres dingin yang juga dilaporkan oleh literatur. Penelitian lain sering kali menggunakan analisis statistik untuk membuktikan signifikansi penurunan nyeri, sesuatu yang tidak dapat dilakukan dalam studi kasus. Namun, narasi perubahan kondisi klien yang peneliti gambarkan secara kualitatif memberikan bukti yang kuat dan mendalam mengenai keberhasilan intervensi pada tingkat individu.

5. Analisis Kekuatan dan Keterbatasan

Peneliti menggunakan seluruh tahapan proses keperawatan secara sistematis. Pengumpulan data dilakukan secara mendalam pada dua kasus, memberikan gambaran yang kaya tentang pengalaman klien. Pelibatan

keluarga dalam edukasi menunjukkan pendekatan yang berpusat pada pasien dan keluarga, mendukung keberlanjutan perawatan di rumah.

Adanya lampiran berupa SOP, SAP, dan leaflet menunjukkan persiapan dan pelaksanaan studi yang terstruktur.

Seperti yang peneliti sebutkan, keterbatasan utama adalah jumlah subjek yang sedikit (dua orang). Ini merupakan karakteristik dari desain studi kasus. Akibatnya, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh populasi ibu postpartum. Penelitian lain dengan desain kuasi-eksperimental atau Randomized Controlled Trial (RCT) dengan sampel yang lebih besar memberikan bukti dengan tingkat generalisasi yang lebih tinggi. Namun, studi kasus seperti yang peneliti lakukan sangat berharga untuk mengeksplorasi suatu fenomena secara mendalam dan dapat menjadi dasar untuk penelitian kuantitatif di masa depan.

Studi kasus penelitian ini telah berhasil menunjukkan bahwa implementasi kompres dingin efektif dalam mengurangi nyeri pada luka jahitan perineum pada ibu postpartum. Temuan ini sepenuhnya konsisten dan didukung oleh badan penelitian yang lebih besar. Meskipun memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi, penelitian ini memberikan bukti kualitatif yang kuat dan mendalam, serta menyoroti pentingnya edukasi untuk kemandirian pasien.

Karya tulis ini memberikan kontribusi yang berarti bagi praktik keperawatan di RSUD Waikabubak dan dapat menjadi referensi penting untuk menerapkan intervensi non-farmakologis yang aman, murah, dan efektif dalam manajemen nyeri postpartum.