KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM YANG DILAKUKAN *EPISIOTOMI* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG

Oleh :

TARISA TRIWAHYUNING

NIM. 11190024

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA

MALANG

2022

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM YANG DILAKUKAN *EPISIOTOMI* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md. Kep)

Oleh :

TARISA TRIWAHYUNING

NIM. 11190024

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA

MALANG

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama : Tarisa Triwahyuning

NIM : 11190024

Prodi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKes Panti Waluya Malang

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dalam Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Yang Dilakukan *Episiotomi* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang" adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain, baik sebagian, maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi yang ditentukan oleh akademis.

Malang, 27 Juni 2022
Yang Membuat Pernyataan

Tarisa Triwahyuning
NIM.11190024

iii

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DILAKUKAN EPISIOTOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Oleh :
Tarisa Triwahyuning
NIM 11190024

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dilakukan sidang
Pada

Hari/Tanggal : Senin, 27 Juni 2022

Pembimbing I	Pembimbing II	Pembimbing III
(Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes)	(Wisoedhanie Widi, SKM.,M.Kes)	(Christina Indiyarti, S.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM YANG DILAKUKAN EPISIOTOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKes Panti Waluya Malang

Oleh:

Tarisa Triwahyuning

NIM: 11190024

Telah diuji pada :

Hari/Tanggal : Senin, 27 Juni 2022

Tim Penguji

		Tanda Tangan
Ketua	: Ns. Ellia Ariesti, M.Kep.	
Anggota	: Ns. Oda Debora, M.Kep.	
	Emy Sutiyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes.	

Mengetahui,
Ketua STIKes Panti Waluya Malang

(Windub, S.Kep., Ns., M.Biomed.)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama	: Tarisa Triwahyuning
NIM	: 11190024
Tempat/Tgl Lahir	: Malang, 03 Juni 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Kewarganegaraan	: Indonesia
Alamat	: Jln. Kasin Jaya I nomer 55, Malang

Demikian Daftar Riwayat Hidup Ini Penulis Buat Dengan Sebenarnya.

Malang, 27 Juni 2022

Tarisa Triwahyuning
11190024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala anugerah yang dilimpahkan-Nya sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum yang dilakukan *Episiotomi* dengan masalah Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang". Penulis membuat Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang. Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini tidak akan mungkin terwujud apabila tidak ada bantuan dari berbagai pihak, melalui kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Bapak Wibowo, S.Kep.,Ns.,M.Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang yang telah memberikan kesempatan untuk menggunakan fasilitas STIKes Panti Waluya Sawahan Malang
2. dr. Lisa Setiawati, MMRS, selaku Direktur Rumah Sakit Panti Waluya Malang yang telah memberikan ijin untuk mengambil data di tempat praktik untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah
3. Ibu Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing I yang memberikan bimbingan, ide, dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Wisodhanie Widi Anugrahanti, SKM.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan saran untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Christina Indiyarti, S.Keb selaku pembimbing 3 yang telah memberikan bimbingan dan saran untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kedua Orang Tua penulis yang senantiasa memberi dukungan serta semangat dalam proses Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua teman-teman Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang yang telah memberikan banyak bantuan, semangat dan dorongan untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kebaikan Karya Tulis Ilmiah ini lebih lanjut. Penulis berharap semoga isi dan hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khusunya untuk institusi, lahan penelitian dan para pembaca pada umumnya.

Malang, 27 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR BAGAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
ABSTRAK ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Batasan Masalah 4
1.3 Rumusan Masalah 4
1.4 Tujuan Penulisan 5
1.4.1 Tujuan Umum 5
1.4.2 Tujuan Khusus 5
1.5 Manfaat 6
1.5.1 Manfaat Teoritis 6
1.5.2 Manfaat Praktis 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Konsep Persalinan Normal 8
2.1.1 Definisi Persalinan Normal 8
2.1.2 Tanda dan Gejala Persalinan 9
2.1.3 Klasifikasi Persalinan 11
2.1.4 Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan 11
2.1.5 Tanda – Tanda Permulaan Persalinan Normal 12
2.1.6 Tahapan Persalinan 13
2.2 Konsep *Episiotomi* 15
2.2.1 Definisi *Episiotomi* 15
2.2.2 Klasifikasi *Episiotomi* 16
2.2.3 Tujuan *Episiotomi* 18
2.2.4 Indikasi Dilakukan *Episiotomi* 18
2.2.5 Komplikasi *Episiotomi* 19
2.3 Konsep Nyeri Pada Ibu Post Partum Normal Yang Dilakukan *Episiotomi* 19
2.3.1 Definisi Nyeri 19
2.3.2 Faktor Nyeri Ibu Post Partum 20
2.3.3 Intensitas Nyeri 22
2.3.4 Penatalaksanaan Nyeri 23
2.3.5 Patofisiologi Nyeri 25
2.3.6 Pathway Nyeri *Episiotomi* 27
2.3.7 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Post Partum dilakukan *Episiotomi* dengan Nyeri Akut 28

2.3.8 Pengkajian 28
2.3.9 Diagnosa Keperawatan Pada Ibu Post Partum 39
2.3.10 Rencana Keperawatan 41
2.3.11 Implementasi Keperawatan 43
2.3.12 Evaluasi Keperawatan 43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 44
3.1 Desain Penelitian 44
3.2 Batasan Istilah 44
3.3 Partisipan 45
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 45
3.5 Pengumpulan Data 45
3.6 Uji Keabsahan Data 46
3.7 Analisa Data 47
3.8 Etika Penulisan 47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 49
4.1 Hasil 49
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data 49
4.1.2 Karakteristik Partisipan 50
4.1.3 Data Asuhan Keperawatan 50
4.2 Pembahasan 69
4.2.1 Pengkajian 69
4.2.2 Diagnosa Keperawatan 69
4.2.3 Rencana Keperawatan 70
4.2.4 Implementasi Keperawatan 72
4.2.5 Evaluasi Keperawatan 73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 74
5.1 Kesimpulan 74
5.1.1 Pengkajian 74
5.1.2 Diagnosa Keperawatan 75
5.1.3 Rencana Keperawatan 75
5.1.4 Implementasi Keperawatan 75
5.1.5 Evaluasi Keperawatan 76
5.2 Saran 76
5.2.1 Bagi Rumah Sakit Panti Waluya Malang 76
5.2.2 Bagi Institusi STIKes Panti Waluya Malang 76
5.2.3 Bagi Perawat 77
5.2.4 Bagi Pasien 77
DAFTAR PUSTAKA 78
LAMPIRAN 81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Numerik (Andarmoyo, 2013) 23
Gambar 2. 2 Skala Nyeri Wajah..... 24

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 *Tanda Dan gejala* 40
Tabel 2. 2 *Rencana Keperawatan Nyeri Akut* 41

Tabel 4. 1 Tabel Identitas Klien 50
Tabel 4. 2 Tabel Identitas Suami Klien 50
Tabel 4. 3 Tabel Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu 50
Tabel 4. 4 Riwayat Kehamilan Saat Ini 51
Tabel 4. 5 Riwayat Persalinan Saat Ini 51
Tabel 4. 6 Riwayat Ginekologi 51
Tabel 4. 7 Tabel Data Umum Kesehatan Saat Ini 52
Tabel 4. 8 Tabel Pola Fungsi Kesehatan 52
Tabel 4. 9 Tabel Pemeriksaan Fisik 53
Tabel 4. 10 Tabel Keadaan Mental 58
Tabel 4. 11 Tabel Hasil Pemeriksaan Penunjang 59
Tabel 4. 12 Tabel Obat – Obatan 59
Tabel 4. 13 Tabel Analisa Data 59
Tabel 4. 14 Tabel Diagnosa Keperawatan 61
Tabel 4. 15 Rencana Keperawatan 62
Tabel 4. 16 Tabel Implementasi Keperawatan 64
Tabel 4. 17 Tabel Evaluasi Keperawatan 66
Tabel 4. 18 Tabel Pembahasan Pengkajian 69
Tabel 4. 19 Tabel Diagnosa Keperawatan 69
Tabel 4. 20 Tabel Pembahasan Tujuan Intervensi Keperawatan 70
Tabel 4. 21 Tabel Pembahasan Kriteria Hasil Intervensi Keperawatan 71
Tabel 4. 22 Tabel Pembahasan Rencana Keperawatan 71
Tabel 4. 23 Tabel Pembahasan Implementasi Keperawatan 72
Tabel 4. 24 Tabel Evaluasi Keperawatan Berdasarkan Kriteria Hasil 73

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway nyeri episiotomi (Andarmoyo, 2013) 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Studi Pendahuluan 81
Lampiran 2 Jawaban Studi Pendahuluan 82
Lampiran 3 Ijin Penelitian 83
Lampiran 4 Jawaban Ijin Penelitian 84
Lampiran 5 Lembar konsul 85
Lampiran 6 SAP 95
Lampiran 7 Leaflet 103
Lampiran 8 Manuscript 105

ABSTRAK

Wahyuning, Tarisa Tri, 2022. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Yang Dilakukan *Episiotomi* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Karya Tulis Ilmiah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang. Pembimbing (1) Emy Sutiyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes. (2) Wisodhanie Widi Anugrahanti, SKM., M.Kes.

Persalinan normal merupakan rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi teratur sampai dikeluarkannya janin dan plasenta yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) dengan presentase belakang kepala. Apabila saat proses persalinan ditemukan adanya penyulit, maka akan dilakuan tindakan *episiotomi* untuk mempermudah proses kelahiran serta mencegah robekan yang lebih luas pada jalan lahir. Tujuan penelitian ini adalah memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Yang Dilakukan *Episiotomi* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut. Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan 2 klien sebagai responden pada bulan April 2022. Pada hasil pengkajian didapatkan data kedua klien, pada klien 1 dan klien 2 dilakukan *episiotomi* karena perineum kaku dan mengalami nyeri setelah persalinan, pada klien 1 dengan skala nyeri 6, dan pada klien 2 dengan skala nyeri 5. Pada kedua klien telah dilakukan tindakan secara mandiri dan kolaborasi guna mengontrol nyeri dengan tindakan non farmakologis teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam. Didapatkan hasil yang sama yaitu kedua klien tidak mengalami nyeri lagi pada hari ke 3. Pemberian edukasi dengan cara mengajarkan teknik mengontrol nyeri kepada para ibu yang mengalami nyeri akibat *episiotomi* sangat diperlukan untuk menjadikan ibu mampu melakukan kontrol nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi secara mandiri.

Kata Kunci: Persalinan dengan *Episiotomi*, Nyeri Akut.

ABSTRACT

Wahyuning, Tarisa Tri, 2022. *Nursing Care for Post Partum Mothers Performed by Episiotomy with Nursing Problems with Acute Pain at Panti Waluya Sawahan Hospital, Malang. Scientific Writing, College of Health Sciences Panti Waluya Malang. Supervisor* (1) Emy Sutiyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes. (2) Wisodhanie Widi Anugrahanti, SKM., M.Kes

Normal delivery is a series of events ranging from regular contractions to the expulsion of the fetus and placenta that occurs at term (37-40 weeks) with a percentage of the back of the head. If complications are found during the delivery process, an episiotomy will be performed to facilitate the birth process and prevent wider tears in the birth canal. The purpose of this study was to provide nursing care for post partum mothers who had an episiotomy with acute pain nursing problems. The design of this study used a case study method with 2 clients as respondents in April 2022. The results of the study obtained data for both clients, on client 1 and client 2 an episiotomy was performed during delivery because the perineum was stiff and experienced pain afterward, on client 1 with a pain scale of 6 , and on client 2 with a pain scale of 5. In both clients, actions were carried out independently and collaboratively to control pain with non-pharmacological actions with distraction techniques and deep breathing relaxation. The same result was obtained, namely that both clients did not experience pain anymore on day 3. Providing education by teaching pain control techniques to mothers who experience pain due to episiotomy is needed to make mothers able to control pain with relaxation and distraction techniques independently.

Keywords: Delivery by Episiotomy, Acute Pain.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi teratur sampai dikeluarkannya janin, plasenta, ketuban dan cairan ketuban dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau kekuatan sendiri, yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam waktu 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2014). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir dan berakhir dengan kelahiran bayi dan disusul dengan kelahiran plasenta (Mutmainnah dkk, 2017).

Apabila saat proses persalinan ditemukan adanya penyulit maka akan dilakukan tindakan *episiotomi* untuk mempermudah proses kelahiran serta mencegah robekan yang lebih luas pada jalan lahir. Persalinan dengan *episiotomi* juga dilakukan untuk mecegah kerusakan jaringan pada ibu dan bayi, terutama apabila ukuran bayi cukup besar maka dengan adanya *episiotomi* dapat menyediakan jalan lahir yang lebih luas untuk persalinan yang aman (Pudiastuti, 2012).

Episiotomi adalah tindakan membuat luka perineum yang disengaja untuk memperbesar muara vagina pada saat perineum dan vagina meregang sebelum keluar kepala bayi. Tindakan ini berupa luka sayatan

kemudian dijahit untuk merapatkan kembali sehingga dapat memberikan dampak seperti pendarahan, hematoma, nyeri, bahkan infeksi luka.

Di seluruh dunia robekan perineum terjadi hampir 2,7 juta kasus pada ibu bersalin. Angka ini masih akan terus meningkat hingga 6,3 juta pada tahun 2024, jika tidak mendapat penanganan yang baik. Menurut WHO (2014) hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa *episiotomi*. Berdasarkan Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2017 (SDKI) di Indonesia ibu yang melahirkan secara pervaginam, 75% diantaranya dilakukan tindakan *episiotomi*. Prevalensi ibu melahirkan yang mengalami robekan perineum di Indonesia pada golongan usia 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu melahirkan dengan usia 31-39 tahun sebesar 62%. Pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Timur ditemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena *episiotomi* dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2019). Sedangkan berdasarkan Data di Rumah Sakit Panti Waluya Malang, menunjukkan bahwa pada tahun 2021, jumlah kelahiran spontan secara pervaginam sejumlah 126 kelahiran, dimana 12 kelahiran dilakukan tindakan *episiotomi*

Fenomena yang penulis temukan pada bulan Desember 2021 di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, terdapat klien melahirkan normal yang mengalami *episiotomi,* klien tersebut bernama Ny. R 24 tahun primipara dengan usia kehamilan cukup bulan (40minggu), klien

mengalami nyeri pada bagian genetalia setelah penjahitan. Klien mengatakan dari skala nyeri 0-10, nyeri berada di angka 6 (nyeri sedang)

Robekan perineum karena *episiotomi* yang terjadi saat melahirkan akan menyebabkan nyeri setelah proses penjahitan. Dampak yang terjadi saat mengalami nyeri akibat *episiotomi* biasanya ibu akan merasa tidak nyaman, terganggu, kesulitan melakukan aktivitas, kesulitan saat hendak duduk, kesulitan BAB dan BAK karena bekas luka *episiotomi* menyebabkan nyeri pada area vagina hingga anus. Nyeri akibat luka *episiotomi* juga dapat memicu kelelahan pada ibu karena kesulitan beristirahat serta cemas dalam perawatan bayi saat kondisi nya belum pulih dan masih memikirkan luka jahitan yang terasa nyeri. (Hasanah, dkk.2020)

Sebagai seorang tenaga kesehatan, khusunya perawat, upaya yang dapat dilakukan dalam menangani msalah keperawatan pada ibu post partum dengan tindakan *episiotomi* adalah dengan memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan tindakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, kolaboratif, dan rehabillitatif selama proses pengobatan dan pemulihan. Upaya preventif yang dapat dilakukan adalah mencegah dampak negative yang dapat muncul apabila pasien tidak bisa menangani dan mengontrol nyeri. Upaya kuratif yang dapat dilakukan perawat adalah melakukan perannya dengan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgesic untuk mengatasi nyeri pada pasien.

Sedangkan upaya rehabilitative yaitu pemulihan kesehatan dengan cara menganjurkan pasien minum obat secara rutin dan tepat waktu, menganjurkan pasien untuk menerapkan teknik non farmakologis misalnya teknik relaksasi dan distraksi agar dapat mengurangi rasa nyeri ketika nyeri muncul. Selain itu, perawat juga dapat memberikan tindakan keperawatan berupa terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi rasa nyeri Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum yang dilakukan *Episiotomi* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Waluya Malang"

1.2 Batasan Masalah

Batasan pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Panti Waluya Malang

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut Rumah Sakit Panti Waluya Malang ?

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Panti Waluya Malang

1.4.2 Tujuan Khusus

1 Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Panti Waluya Malang

2 Menetapkan diagnosa keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RumahSakit Panti Waluya Malang

3 Merencanakan intervensi keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RumahSakit Panti Waluya Malang

4 Melaksanakan implementasi keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Panti Waluya Malang

5 Melaksanakan evaluasi keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Panti Waluya Malang

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat dan untuk pengembangan ilmu keperawatan khusunya asuhan keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut sehingga dapat memberikan masukan tentang tindakan yang tepat untuk mengatasi nyeri akut pada ibu post partum normal yang dilakukan *episiotomi*

1.5.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang dapat diambil dalam penulis studi kasus ini adalah:

1. Bagi Rumah Sakit Panti Waluya Malang

   Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas perawatan *episiotomi* pada ibu post melalui asuhan keperawatan berkualitas terutama pada pasien yang mengalami nyeri akut .

2. Bagi Institusi STIKes Panti Waluya Malang

   Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menghasilkan lulusan perawatan yang kompeten dan professional dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah nyeri akut

3. Bagi Perawat

   Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kompentesi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dalam perawatan ibu post partum dengan masalah nyeri akut

4. Manfaat bagi pasien

   Hasil studi kasus ini diharapkan sebagai pertimbangan bagi ibu post partum untuk dapat merawat dan meminimalisir rasa nyeri agar mendapatkan hasil terapi yang maksimal

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini penulis akan menjelaskan tentang teori "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dilakukan *Episiotomi* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut". Pada bab ini juga akan disajikan materi sebagain berikut: Konsep PersalinanNormal, Konsep *Episiotomi*, Konsep Nyeri Akut dan Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dilakukan *Episiotomi* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

2.1 Konsep Persalinan Normal

2.1.1 Definisi Persalinan Normal

Persalinan merupakan proses pengeluaran konsepsi (janin dan plasenta) dari Rahim menuju dunia luar dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui proses persalinan dan melewati jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Setyorini, 2013.)

Persalinan normal menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan persalinan yang terjadi secara spontan, beresiko rendah pada proses awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO, 2014).

2.1.2 Tanda dan Gejala Persalinan

Ada beberapa tanda dan gejala pada ibu apabila menjelang persalinan, terdapat tanda permulaan persalinan dan tanda gejala masuk dalam proses persalinan

1. Tanda Permulaan Persalinan
    a. Lightening

        Memasuki minggu ke 36 pada kehamilan, akan terjadi penurunan kepala bayi masuk ke dalam pintu atas panggul.

        Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

        1) Kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu
        2) Ketegangan dinding perut
        3) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus (Amelia, P.2019).

    b. Terjadinya His Permulaan

        Pada saat kehamilan sering terjadi kontraksi *Braxton hicks* atau biasa disebut dengan kontraksi palsu, pasien yang mengalami kontraksi palsu akan mengeluhkan nyeri dan mengeluh sakit pinggang dan terasa sangat mengganggu terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. His permulaan ini memilikiciri – ciri sebagai berikut :

        1) Rasa nyeri ringan di bagian perut dan pinggang
        2) Nyeri datang tidak teratur
        3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tandakemajuan persalinan

4) Durasi nyeri pendek

5) Tidak bertambah bila beraktivitas (Amelia, P.2019).

2. Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan

a. Terjadi His Persalinan

Karakter dari his persalinan menurut Amelia, 2019 :

1) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan

2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar

3) Terjadi perubahan pada serviks

4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah

b. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalian)

Adanya his persalinan akan terjadi perubahan pada serviks yang menyebabkan :

1) Pendarahan dan pembukaan

2) Pembukaan menyebabkan selaput lender yang terdapat pada kanalis servikais terlepas

3) Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c. Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban udah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Tetapi apabila ternyata tidak tercapai maka persalinan akan dilakukan dengan

tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, ataupersalinan dengan *sectioncaesarea*. (Amelia, P.2019)

2.1.3 Klasifikasi Persalinan

Proses persalinan dibedakan menjadi bebrapa jenis, macam – macam persalinan tersebut antara lain :

1. Persalinan Spontan

   Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir

2. Persalinan Buatan

   Persalinan yang terjadi dengan bantuan dam tenaga dari luar, seperti persalinan dengan operasi section caesarea

3. Persalinan Anjuran

   Persalinan yang tidak dimulai secara alami, baru berlangsung setelah proses pemecahan ketuban dan dengan bantuan rangsangan seperti pemberian Pitocin atau prostaglandin. (Diana, S., & Mail, E, 2019)

2.1.4 Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan

1. Abortus

   Pengeluaran buah kehamilan secara sengaja atau tidak sengaja dengan usia kehamilan kurang dari 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

2. Partus Immaturus

   Pengeluaran buah kehamilan dengan usia kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram

3. Partus Prematur

   Pengeluaran buah kehamilan pada usia kehamilan 28 – 37 minggu ataubayi dengan berat antara 1000gram – 2499 gram

4. Partus Maturus / Aterm

   Pengeluaran buah kehamilan dengan usia kehamilan cukup bulan antara 37 minggu – 42 minggu atau bayi dengan berat antara 2500 gram atau lebih

5. Partus Postmaturus atau Serotinus

   Pengeluaran buah kehamilan setalah 42 minggu atau melebihi waktu persalinan yang telah ditentukan. (Sulfianti, S, dkk.2020)

2.1.5 Tanda – Tanda Permulaan Persalinan Normal

Persalinan bisa saja terjadi kurang dari tanggal perkiraan persalinan yang sudah ditentukan, dan bisa saja melebihi dari tanggal yang telah ditentukan.

Permulaan persalinan memberikan tanda – tanda sebagai berikut :

1. Perut akan tampak lebih melebar dan fundus uteri akan lebih menurun
2. Sering merasakan ingin buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah dari janin

3. Serviks menjadi lembek, dan mengeluarkan lendir bercampur dengan darah (*bloody show*)

Tanda – Tanda Inpartu :

1. Kontraksi sudah mulai teratur (minimal 2 kali dalam 10 menit)
2. Rasa nyeri akibat adanya his terasa semakin kuat dan semakin sering
3. Keluarnya lender bercampur darah dengan frekuensi lebih banyak karena robekan robekan kecil pada serviks
4. Tidak jarang air ketuban pecah dengan sendirinya
5. Pada pemeriksaan serviks telah terjadi pembukaan (Mochtar, 2011dalam Pefbrianti, D.2014).

2.1.6 Tahapan Persalinan

1. Kala 1

   Periode proses pembukaan serviks mulai pembukaan awal sampai dengan pembukaan lengkap yaitu 10cm. Pembukaan lengkap dapat berlangsung kurang lebih 6–7 jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan primipara atau pengalaman pertama, pembukaan serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Berdasarkan proses kemajuan pembukan, kala 1 dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

   a. Fase Laten : Proses pembukaan serviks berlangsung secara lambat mulai dari 0 sampai pembukaan 3cm dan berlangsung sekitar 7 –8 jam

b. Fase Aktif : Proses pembukaan berlangsung selama 6 jam dan terbagi menjadi 3 fase :

1) Fase Akselerasi : Pembukaan berlangsung selama 2 jam dan menjadi 4 cm
2) Fase Dilatasi Maksimal : Pembukaan bertambah menjadi 4cm – 9cm yang dicapai selama 2 jam
3) Fase Decelerasi :Pembukaan berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10cm atau pembukaan lengkap (Sulfianti, S., Indryani, I, dkk, 2020).

2. Kala 2

Kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah dengan kekuatan ibu saat mengejan untuk mendorong bayi keluar melalui jalan lahir. Persalinan kala 2 dimulai dari pembukaan lengkap(10 cm) sampai dengan keluarnya bayi

3. Kala 3

Waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi dilahirkan uterus akan teraba keras, beberapa menit kemudian uterus akan berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim

4. Kala 4

Dimulai 1- 2 jam setelah keluarnya plasenta Observasi yang harus dilakukan pada kala 4 adalah :

a. Observasi tingkat kelahiran ibu setelah proses bersalin
b. Observasi TTV (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, Suhu)

c. Kontraksi uterus

d. Observasi adanya pendarahan : pendarahan di anggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc

e. Isi kandung kemih. (Diana, S., & Mail, E, 2019).

2.2 Konsep *Episiotomi*

2.2.1 Definisi *Episiotomi*

Episiotomi merupakan robekan untuk memudahkan persalinan dengan cara memberi luka sayatan untuk memperlebar jalan lahir, dan untuk mencegah robekan perineum berlebihan. Luka yang terjadi akibat *episiotomi* juga akan lebih rata sehigga lebih mudah ketika dilakukan penjahitan (Megasari,M.,& Aulia, I.2020).

Episiotomi adalah tindakan bedah pada bagian perineum untuk mempermudah proses kelahiran janin. Tindakan ini bertujuan untuk menghindari robekan yang disebabkan oleh ketidakmampuan dalam menyesuaikan regangan dan menghindari kerusakan jaringan ibu maupun bayi dengan mempersiapkan jalan yang lebar untuk proses kelahiran abnormal. *Episiotomi* dilakukan apabila terjadi ketidakmampuan dalam menyesuaikan regangan dan untuk menghindari kerusakan jaringan pada ibu ataupun bayi dengan mempersiapkan jalan lahir yang lebar untuk proses kelahiran normal (Hasanah,dkk. 2020).

Episiotomi tersebut dilakukan karena adanya indikasi medis misalnya adanya janin besar. Untuk melancarkan kelahiran, agar janin bisa lahir

sesuai waktu yang ideal (sesuai teori) maka perlu untuk memperbesar jalan lahir dengan melakukan tindakan *episiotomi* (Mulati, T. S.2016).

2.2.2 Klasifikasi *Episiotomi*

Jenis – jenis *episiotomi* yang umum digunakan saat ini ada 2 jenis yaitu jenis yaitu *episiotomi* medialis dan mediolateral. Tetapi terdapat juga jenis *episiotomi* lainnya yaitu *episiotomi* lateralis dan sekunder.

1. *Episiotomi* Medialis / Midline

   Episiotomi medialis merupkan *episiotomi* yang dibuat dengan insisi garis tengah, insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot – otot sfingter ani. Setelah pemberian pemberian anastesi lokal, dilakukan insisi dengan mengunakan gunting tajam dimulai dari bagian terbawah introitus vagina menuju anus, tetapi tidak sampai memotong pinggir atas anus,hingga kepala bayi dapat dilahirkan.

   a. Keuntungan *Episiotomi* Medialis :

      1) *Episiotomi* mudah dilakukan dan mudah diperbaiki
      2) Pendarahan lebih sedikit dibanding insisi lainnya
      3) Nyeri pasca bedah terasa lebih sedikit

   b. Kerugian *Episiotomi* Medialis

      1) Jika meluas, robekan bisa memanjang hingga mencapai rectum

2. *Episiotomi* Mediolateralis

   Episiotomi mediolateralis merupakan insisi yang dibuat dari garis tengah ke samping menjauhi anus. Insisi dimulai dari belakang

introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan atau kiri, tergantung saat proses tindakan.

a. Keuntungan *Episiotomi* Mediolateralis

1) Perluasan laser akan lebih kecil kemungkinan nya mengenai

b. Kerugian *Episiotomi* Mediolateralis

1) Penyembuhan luka terasa lebih sakit
2) Penjahitan lebih sulit
3) Kemungkinan kehilangan banyak darah

3. *Episiotomi* Lateralis

Episiotomi lateralis merupakan insisi yang dibuat 1-2 cm diatas *commisura posterior* ke samping. Pada teknik ini insisi dilakukan kearah lateral mulai dari kira – kira pada jam 3 atau jam 9 menurut arah jarum jam. Teknik *episiotomi* lateral ini sudah tidak dilakukanlagi karena banyak menimbulkan komplikasi antara lain

a) Luka insisi ini dapat melebar kearah dimana terdapat pembuluh darah pundendal interna, sehingga dapat menimbulkan pendarahan yang banyak
b) Selain itu, jaringan parut yang terjadi dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu pasien

4. *Episiotomi* Sekunder

Episiotomi sekunder adalah rupture perini yang spontan atau *episiotomi* medialis yang melebar sehingga dimungkinkan

menjadi rupture perinium totalis maka digunting ke samping (Maryunani, A. 2014).

2.2.3 Tujuan *Episiotomi*

Tujuan dilakukan *episiotomi* antara lain :

1. Mempercepat persalinan dengan melebarkan jalan lahir / mempersingkat proses persalinan pada kala II (Dua)
2. Mempercepat tekanan pada kepala bayi
3. Mengendalikan robekan pada perineum untuk memudahkan saat proses menjahit luka
4. Menghindari robekan perineum yang terjadi secara spontan
5. Menghindari kemungkinan terjadi rupture perineum totalis
6. Membuat luka lurus dan bersih sehingga mudah dijahit dan diharapkan proses penyembuhan lebih baik.

2.2.4 Indikasi Dilakukan *Episiotomi*

Episiotomi tidak bisa dilakukan secara rutin, karena dapat terjadi peningkatan jumlah pendarahan, laserasi derajat 3 atau 4 dan terjadinya hematoma, menyebabkan nyeri pasca persalinan, meningkatkan resiko infeksi. Indikasi dilakukan *episiotomi* antara lain :

1. Mempercepat kelahiran janin apabila terdapat gawat janin
2. Mempercepat proses kelahiran apabila terdapat kegawatan ibu
3. Mempermudah proses kelahiran jika perineum yang menyebabkan hambatan pada kemajuan persalinan (Bila didapatkan jaringan parut pada perineum)

4. Memfasilitasi kelahiran pada kasus kasus tertentu dari distosia bahu jika *forceps* dilakukan
5. Melindungi kepala bayi premature jika perineum kaku
6. Persalinan buatan pervaginam, bayi besar

2.2.5 Komplikasi *Episiotomi*

Tindakan *episiotomi* dapat menimbulkan beberapa komplikasi antara lain :

1. Meningkatnya insiden trauma
2. Meningkatnya insiden laserasi (termasuk perpanjangan robekan samapi ke sfingter ani)
3. Kehilangan darah atau pendarahan berlebihan
4. Nyeri hebat
5. Infeksi
6. Disparenia (keadaan timbulkan rasa nyeri pada saat senggama)
7. Trauma psikologis

2.3 Konsep Nyeri Pada Ibu Post Partum Normal Yang Dilakukan *Episiotomi*

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan, Nyeri terjadi karena proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut

saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Sari, D. P. 2018). Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul, bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Andarmoyo Sulistyo, 2013).

Sedangkan nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Saat persalinan sering kali terjadi robekan yang tidak disengaja atau robekan yang disengaja (*Episiotomi*), kemudian robekan tersebut akan diperbaiki denganproses penjahitan yang dapat menyebabkan nyeri pasca persalinan (Utami, F., & Enny, F. 2019).

2.3.2 Faktor Nyeri Ibu Post Partum

Menurut Triwik (2017), terdapat beberapa factor yang menyebabkan nyeri,antara lain :

1. Usia

   Usia menjadi salah satu penentu ambang rangsang nyeri seseorang. Semakin tua usia seseorang, maka ambang rangsang nyerinya lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang usianya lebih muda. Pada ibu post partum yang mengalami laserasi perinium dapat di duga bahwa semakin tua usia ibu post partum maka ambang nyeri

perineum akan lebih tinggi di bandingkan pada ibu post partum dengan usia yang lebih muda.

2. Pengalaman

   Pengalaman seseorang terhadap rasa nyeri yang dialami sebelumnya akan menentukan ambang nyeri yang di alaminya sekarang. Jika seseorang pernah mengalami nyeri yang sama, maka ambang nyeri orang tersebut cenderung lebih rendah dibanding ambang nyeri yang dirasakan pertama kali. Pada ibu post partum, pengalaman bisa dikaitkan dengan pengalaman ibu dalam proses kehamilan, bersalin dan post partum. Ibu post partum multipara tentunya akan memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dibanding pada ibu postpartum primipara, karena ibu multipara memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam beradaptasi dengan nyeri dibandingkan pada ibu primipara.

3. Kepercayaan

   Kepercayaan sesorang dapat meningkatkan maupun menahan rasa nyeri, terutama pemahaman tentang nyeri yang dimiliki individu merupakan penyebab yang mungkin atau implikasinya.

4. Ansietas / Kecemasan

   Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyerinya.

5. Motivasi / Support Sosial Keluarga

   Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dan anggota keluarga lain, atau teman terdekat,

walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan ketakutan kesepian.

6. Kebudayaan

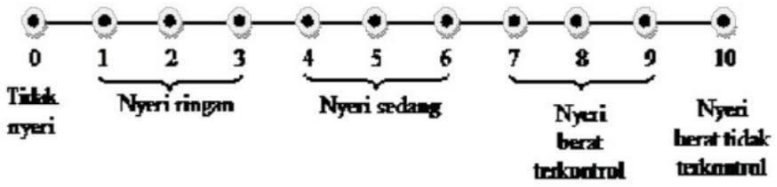
   Latar belakang etnik dan warisan budaya telah lama dikenal sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri dan ekspresi nyeri tersebut, perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah sebuah bagian dari proses sosialisasi (Triwik, 2017).

2.3.3 Intensitas Nyeri

Menurut Andarmayo (2013) Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah rasa nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individualis serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang akan dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Skala pengukuran nyeri diantaranya, yaitu :

1. Skala Numerik

   Skala numerik (Numerical Rating Scale/NRS), metode pada pengukuran skala nyeri menggunakan numerik adalah dengan menanyakan kepada klien nilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik



Gambar 2. 1 Skala Numerik (Andarmoyo, 2013)

2. *Wong* Baker *Pain Rating Scale*

Skala ini menggunakan ekspresi wajah untuk mengkaji nyeri. Metode ini terdiri dari enam gambar wajah dengan profil kartun yang menggambarkan dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) yang berubah menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan / nyeri yang sangat (Andarmoyo, 2013)

Gambar 2. 2 Skala Nyeri Wajah

2.3.4 Penatalaksanaan Nyeri

Beberapa penatalaksanaan nyeri yang bisa dilakukan dan diberikan kepadaibu post partum dapat dibagi menjadi 2 yaitu, terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis.

1. Terapi nonfarmakologi, metode Pereda nyeri menggunakan teknik nonfarmakologis biasanya memiliki resiko yang sangat rendah. Contoh teknik nonfarmakologis antara lain :
   a. Teknik Relaksasi

      Teknik ini merupakan salah satu metode manajamen nyeri non farmakologis dalam strategi mengubah persepsi kognitif dan

motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stess fisik dan emosi pada nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup latihan pernafasan nafas dalam dan teknik relaksaasi progresif (Fathonah, S.2015).

b. Teknik Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian klien pada suatu selain nyeri, atau tindakan untuk mengalihkan perhatian pasien dari nyeri (misalnya dengan menonton televisi, mendengarkan musik, berbincang dengan orang lain, atau melakukan hal hal yang disukai pasien). Dengan demikian, diharapkan klien tidak berfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

c. Guided imagery

Menggunakan imajinasi terbimbing untuk mengontrol nyerinya. Hal ini dapat dicapai dengan menciptakan bayangan yang mengurangi keparahan nyeri atau yang terdiri dari pengganti yang lebih dapat diterima dan tidak nyeri. Teknik ini dapat mengembangkan rasa yang dapat mengendalikan nyeri yang selanjutnya mempermudah relaksasi (Zakiyah, 2015).

d. Hipnosis

Merupakan teknik terapi dimana saran atau sugesti kepada individu yang telah menjalani prosedur yang dirancang agar merasa santai dan berfokus pada pikiran mereka, hipnotis bisa menjadi teknik

terapi yang efektif untuk berbagai kondisi termasuk nyeri, gelisah, dan perubahan suasana hati. Hipnotis melibatkan pengenalan prosedur di mana subjek diberi tahu tentang saran atau sugesti imajinatif yang disajikan. Apabila menggunakan hipnotis, satu orang (subjek) dipandu oleh penghipnotis (*the hypnotist*) yang memberikan sugesti dengan tujuan perubahan pengalaman subjektif, perubahan persepsi, sensasi, pikiran emosi, atau perilaku. Jika subjek merespons sugesti dari penghipnotis, secara umumdisimpulkan bahwa hipnotis telah berhasil (Zakiyah, 2015).

2. Terapi Farmakologis

   Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang menggunakan obat-obatan dalam praktik penanganannya. Metode ini memerlukan instruksi dokter dan tenaga medis lainnya. Penatalaksanaan farmakalogi adalah pemberian obat-obatan untuk mengurangi nyeri, seperti pemberian obat analgesic. (Sulistyo, 2013)

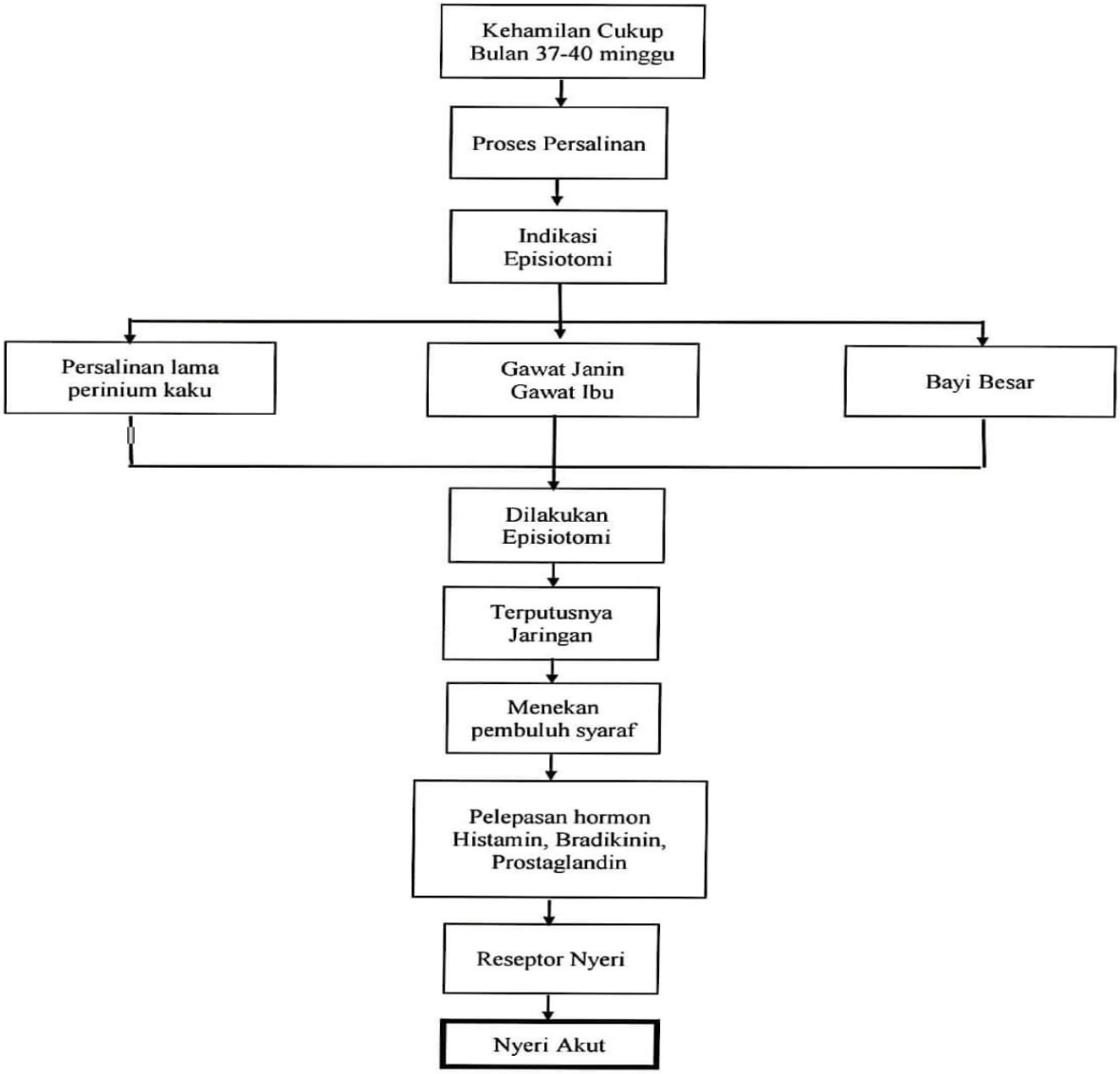
2.3.5 Patofisiologi Nyeri

Persalinan dengan *episiotomi* menyebabkan adanya luka yang dapat mengiritasi mekanik pada saraf dan jaringan. (Triwik, 2017). Adanya stimulus yang mengenai tubuh (mekanik, termal, kimia) akan menyebabkan pelepasan substansi kimia seperti histamin, bradikinin, kalium. Substansi tersebut menyebabkan nosiseptor bereaksi, apabila nosiseptor mencapai ambang nyeri, maka akan timbul implus saraf yang akan dibawa oleh serabut perifer. Serabut perifer akan membawa implus

saraf ke sepajang serabut saraf sampai ke kornudorsalis melepas neurotrasmiter (Subtansi P). Subtansi P ini menyebabkan transmisi sinapsi dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Hal ini memungkinkan implus saraf ditransmisikan lebih jauh kedalam sistem saraf pusat. Stimulus nyeri ditransmisikan ke medula spinalis, naik ke hipotalamus, selanjutnya serabut mentrasmisikan nyeri keseluruh bagian otak, termasuk area limbik. Area limbik yang akan berperan dalam memproses reaksi emosi terhadap nyeri. Setelah transmisi saraf berakhir di pusat otak, maka individu akan mempersepsikan nyeri (Maryunani, A. 2014).

2.3.6 Pathway Nyeri *Episiotomi*

Bagan 2. 1 Pathway nyeri episiotomi (Andarmoyo, 2013)



Dipindai dengan CamScanner

2.3.7 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Post Partum dilakukan *Episiotomi* dengan Nyeri Akut

2.3.8 Pengkajian

Pemeriksaan dimulai dari pemeriksaan yang meliputi data subjektif dan data objektif, diantara dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

1. Anamnese (Data Subjektif)
   a. Identitas
      1) Nama Pasien

         Nama ditanyakan untuk mengenal dan untuk mencegah terjadinya kekeliruan dengan pasien lain. (Norma. N & Dwi. M. 2018)

      2) Umur

         Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti, umur kurang dari 20 tahun, alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi pendarahan saat masa inpartu (Fathonah, S.2015).

      3) Alamat

         Untuk mengetahui dimana ibu tinggal dan menetap, mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, petunjuk saat kunjungan rumah (Norma. N & Dwi. M. 2018).

4) Agama

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien sehingga memudahkan perawat melakukan pendekatan, dan memberikan dukungan dan mengarahkan untuk berdoa.

5) Suku / Bangsa

Dengan mengetahui suku bangsa maka perawat dapat mendukung dan memlihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosi terhadap kehamilan (Norma. N & Dwi. M. 2018).

6) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektualnya, karena tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang.

7) Pekerjaan

Untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonominya, karena mempengaruhi dalam pemenuhan nutrisi bagi ibu dan bayi.

8) Identitas Suami

Dengan mengetahui identitas suami dapat mengetahui apakah ada yang bertanggung jawab atas ibu dan bayi.

b. Keluhan Utama Pada Ibu Bersalin

Untuk mengetahui keluhan apa yang ibu rasakan saat persalinan, keluhan utama pada ibu post partum biasanya nyeri akut yang terjadi akibat luka *episiotomi* setelah dilakukan penjahitan, nyeri terasa panas pada daerah perineum.

P : Provokatif / Paliatif

Apa yang menyebabkan terjadi nyeri dan apa saja yang dapat membantu untuk mengurangi nyeri

Q : Quality

Bagaimana kualitas nyeri misalnya apakah nyeri terasa seperti disayat, dipukul. Biasanya pada ibu post partum dengan *episiotomi* mengeluh nyeri dan sedikit panas pada area perineum

R : Regio

Dimana lokasi atau penyebaran nyeri terasa. Ibu post partum dengan *episiotomi* akan mengeluhkan nyeri pada area perinium

S : Skala

Tingkat nyeri subjektif yang di deskripsikan oleh pasien

T : Time

Periode / waktu saat nyeri terasa atau terjadi. Biasanya nyeri muncul saat ibu bergerak atau ganti posisi (Khoirunnisa, N., & Novitasari, R. W.2015).

c. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit atau komplikasi yang di derita ibu yang dapat mempengaruhi masa nifas dan juga bayi

2) Riwayat Kesehatan Lalu

Untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis yang dapat mempengaruhi masa nifas

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan apakah dalam keluarga aa yang menderita penyakit menurun seperti DM, HT, serta menular seperti TBC, Hepatitis (Dermawan, 2014).

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

1) Kehamilan : Untuk mengetahui apakah ibu sebelumnya pernah hamil, adakah komplikasi yang terjadi saat kehamilan, apakah ibu pernah mengalami abortus saat kehamilan

2) Persalinan : Meliputi jenis persalinan, penolong, tempat saat bersalin, ada atau tidaknya penyulit saat bersalin, bagaimana keadaan bayi

3) Nifas : Meliputi ada tidaknya pendarhan atau penyakit selama masa nifas (Norma, N., & Dwi, M.2018).

e. Riwayat Persalinan Saat Ini

1) Jenis Persalinan

a) Persalinan Spontan

Pada ibu yang melahirkan spontan akan merasakan nyeri yang hebat karena adanya trauma ketika bayi melewati jalan lahir. Pada beberapa kelahiran normal juga terjadi laserasi atau dilakukan tindakan *episiotomi*

b) Komplikasi saat proses persalinan

Untuk mengetahui selama persalinan normal atau tidak. Dalam hal ini, apakah ada komplikasi dalam bentuk ketuban pecah dini serta apakah adanya partus kasep

c) Plasenta lahir normal atau tidak, dilahirkan lengkap atau tidak, ada kelainan atau tidak, ada placenta atau tidak. Jika placenta tidak segera lahir, maka kemungkinan akan terjadi perdarahan

d) Tali pusat, ukuran nya normal atau tidak, ukuran normalnya 45-50 cm (Fathonah, S.2015).

2) Proses Persalinan Bayi

a) Tanggal / Jam : Untuk mengetahui kapan pasien datang dan mendapatkan pertolongan untuk proses persalinan

b) Persalinan Normal :

(1) Kala I : Apakah ibu mengalami kemajuan pembukaan persalinan, mengetahui kondisi ibu dan kondisi janin serta komplikasi yang terjadi. Serta mengetahui apakah terjadi partus lama

(2) Kala II : dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan lahirnya bayi

(3) Kala III : Tahapan proses sejak bayi dilahirkan sampai dengan plasenta lahir

(4) Kala IV : Setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah kelahiran plasenta (Hidayat, S & Sujiyanti. 2010).

Pada kala ini ibu harus diobservasi tentang ttv, nyeri yang menyebabkan ketidaknyamanan, jumlah perdarahan seluruhnya, berapa jahitan yang pada daerah perineum, menggunakan teknik jahitan seperti apa, dan apa ada hematom pada jahitan

c) BB dan PB

Untuk mengetahui bayi lahir dengan berat dan panjang yang normal atau tidak. Normal BB pada bayi 2500-3500gram, jika melebihi maka beresiko terjadi robekan perineum, atau indikasi dilakukan *episiotomi* (Utami, F.,& Enny, F.2019).

d) Apgar Score : Baik nya apgar skore berada pada nilai 7-10
Cacat Bawaan Bayi : Adakah kelainan bawaan pada bayi, atau bayi terlahir dengan normal

e) Air Ketuban : Normal atau tidak, normalnya keruh, volume air ketuban normal atau tidak (normalnya 500-1000cc) (Norma, N., & Dwi, M.2018).

f. Riwayat KB

Untuk mengetahui jenis KB yang pernah digunakan alasan pemakaian, lama pemakaian, alasan berhenti atau ganti cara, dan rencana KB berikutnya (Norma, N., & Dwi, M.2018).

g. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : Usia saat pertama kali menstruasi
2. Siklus : Siklus menstruasi

3. Banyak : Biasanya dengan menanyakan berapa kali mengganti pembalut dalam 1 hari
4. Lama : Lamanya periode menstruasi
5. Warna : Warna darah menstruasi merah, hitam, atau coklat
6. Desminore : Ya/Tidak (Sebelum, sesudah, selama)
7. HPHT : Untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan. (Norma, N., & Dwi, M.2018)

h. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – Hari

1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi, dan jenis pantangan. Jenis pantangan mempengaruhi kesembuhan pada luka perineum seperti pantang makanan berprotein (Sari dan Rimadhini, 2014).

2) Eliminasi

Pada saat ibu post partum yang mengalami nyeri pada perineum cenderung lebih takut untuk BAB dan BAK maka hal ini akan menggambarkan pola fungsi sekresi dalam BAB dan BAK meliputi frekuensi, jumlah, bau, dan warna (Sari dan Rimadhini, 2014).

3) Personal Hygine

Dilakukan pengkajian untuk mengetahui bagaimana ibu menjaga kebersihan tubuh terutama pada bagian genetalia,

karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Kaji berapa kali ibu mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Jika ibu mempunyai luka pada daerah perineum atau luka akibat *episiotomi*, ibu harus menghindari dan menyentuh daerah luka. Apabila perawatan perineum yang dilakukan tidak benar, akan mengakibatkan infeksi karena kondisi perineum yang terkena lochea dan penyebab atau sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang akan menyebabkan timbulnya infeksi pada daerah yang dilakukan *episiotomi*. (Maryunani, A.2014).

4) Aktivitas

Banyak ibu postpartum yang tidak melakukan mobilisasi atau kurang melakukan mobilisasi dikarenakan takut merasa nyeri, takut luka jahitan lepas, motivasi untuk mobilisasi kurang dan adanya kebiasaan turun-temurun bahwa ibu setelah melahirkandilarang turun dari tempat tidur

5) Istirahat Tidur

Istirahat yang memuaskan untuk ibu sangat penting namun susah didapatkan. Istirahat akan terganggu karena nyeri dan merasa tidak nyaman pada perineum sehingga cenderung susah untuk melakukan istirahat dan tidur padahal istirahat sangat penting untuk kelangsungan kesembuhan ibu. (Sari dan Rimadhini, 2014).

2. Data Objektif

a. Tanda – Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu yang melahirkan normal akan juga tidak jauh berbeda dengan rentang normal dan tidak mengalami perubahan (sistole: 90-120 mmHg dan diastol: 60 - 90 mmHg) (Norma,N.,& Dwi, M.2018).

2) Nadi

Denyut nadi pada orang dewasa normalnya adalah 60-100 x/menit

3) Respiratori

Untuk mengetahui suhu basal pada ibu, suhu badannya yang normal 36 sampai 37.

4) Suhu

Frekuensi nafas pada orang dewasa normalnya adalah 18-20x/menit (Oda Debora, 2017). Untuk mengetahui frekuensi pernapasan yang dihitung dalam menit.

b. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

1) Kepala : Kulit kepala bersih atau tidak, rambut rontok atau tidak, ada atau tidaknya bejolan abnormal

2) Muka : Tampak oedema atau tidak, tampak pucat atau tidak

3) Mata : Konjungtiva pucat atau merah muda, sklera putih atau tidak

4) Hidung : Tampak bersih atau tidak, terdapat secret atau tidak

5) Mulut : Mukosa bibir lembab atau kering, bibir tampak pucat atau tidak, adanya stomatitis atau tidak

6) Gigi : Gigi tampak bersih atau tidak, tampak adanya caries atau tidak, lidah bersih atau tidak

7) Telinga : Tampak adanya serumen atau tidak

8) Leher : Amati adanya pembesaran kelenjar tiroid atau pembesaran vena jugolaris

9) Dada : Apakah irama jantung teratur, adakah suara nafas tambahan *ronchi* atau *wheezing*. Terdapat nyeri tekan atau tidak, terdapat benjolan abnormal atau tidak

10) Payudara : Apakah putting menojol atau tidak, kebersihan payudara bersih atau tidak, pengeluaran colostrum, adakah hiperpigmentasi pada aerola

11) Abdomen : Untuk mengetahui berapa tinggi fundus uteri, yaitu hari ke 1 fundus uteri setinggi pusat (umbilicus / pusar), hari ke 2 fundus uteri berada 2 jari dibawah pusat, hari ke 7 fundus uteri berada pada pertengahan antara pusat dan simphisis, hari ke 10 fundus uteri berada pada simphisis, dan setelah hari

ke 10 biasanya sudah sulit untuk dilakukan palpasi. (Norma, N., & Dwi, M.2018)

12) Genealia : Kaji kebersihan area gentalia, tanyakan pada ibu volume lokea dan seberapa sering dalam mengganti pembalut. Kaji adaya odema dan varises pada genetalia Pada persalinan normal vulva dan vagina akan mengalami proses perenggangan ketika melahirkan bayi dan masih kendur pada hari pertama postpartum. Setelah melahirkan perineum juga akan mengalami perenggangan hingga ruptur atau dilakukan tindakan *episiotomi*. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dengan melihat REEDA

R : *Redness*. kemerahan pada daerah sekitar penjahitan

E : *Edema,* adanya cairan abnormal dalam jumlah besar dijaringanintraseluler tubuh

E : *Ecchymosis,* tampak bercak pendarahan kecil pada kulit biasanya berwarna kebiruan atau ungu

D : *Discharge,* adanya ekskresi atau pengeluaran dari daerah yang terluka seperti darah atau nanah

A : *Approximation,* tampak adanya kedekatan jaringan yang dijahit (Ratna & Aida, 2014).

13) Rektum : Kaji adanya hemoroid atau tidak

14) Ekstremitas : Simetris atau tidak, terdapat odem atau Tidak

c. pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Darah : Hb

Hb pada ibu post partum normalnya adalah : 11gram%)

2) Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah penting dilakukan untuk transfuse darah apabila terjadi komplikasi. (Marmi, 2014)

2.3.9 Diagnosa Keperawatan Pada Ibu Post Partum

Menurut PPNI (2016), diagnose yang dapat muncul pada ibu post partumyang dilakukan episiotomi adalah Nyeri Akut

1. Definisi Nyeri Akut :

   Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Penyebab yang berhubungan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016).

   a. Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia,neoplasma)
   b. Agem pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan)
   c. Agen pencedera fisik (mis, abses, ampultasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Menurut PPNI (2016) Tanda dan Gejala :

Tabel 2. 1 Tanda Dan gejala

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
Klien mengeluh nyeri	Tampak meringis
	Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri)
	Klien tampak gelisah
	Sulit tidur
	Frekuensi nadi meningkat

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
(Tidak tersedia)	Tekanan darah meningkat
	Pola napas berubah
	Nafsu makan berubah
	Menarik diri
	Berfokus pada diri sendiri
	Diaforesis

2.3.10 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 2 *Rencana Keperawatan Nyeri Akut*

Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Pasien mampu mengontrol rasa nyeri setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam	**L.08066** **Tingkat Nyeri :** 1. Keluhan nyeri menurun, skala nyeri berkurang menjadi skala 1 atau 2. (PPNI,2018) 2. Meringis menurun pasien tampak menunjukan ekspresi rileks. (PPNI, 2018) 3. Sikap protekfit menurun, pasien tidak berfokus kepada bagian yang terasa nyeri. (PPNI, 2018) 4. TTV dalam batas normsl (Debora, 2017) • TD : 100-160/60-	**I.08238** **Manajemen Nyeri** Observasi : 1. Identifikasi respons nyeri nonverbal 2. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapiutik : 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, Hipnosis, terapi pijat, kompres hangat/dingin, nafas dalam) 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, kebisingan, suhu ruangan) 5. Fasilitasi istirahat tidur	1. Respon non verbal dapat menunjukan kesesuaian antara respond an skala nyeri yang dinyatakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi factor yang memperngaruhi nyeri klien dan perawat dapat menghindari factor yang meningkatkan nyeri, dan sebaliknya 3. Teknik nonfarmakologis dapat membantu untuk mengurangi rasa nyeri selain menggunakanfarmakologis 4. Dapat mengurangi Faktor lingkungan yang memperberat nyeri 5. Memfasilitasi istirahat tidur dapat

	90mmHg • Suhu : 36,0°C – 37.0°C • Nadi 600-100x/menit • Respirasi 12-20x/menit 5. Pola tidur membaik, pasien dapat beristirahat dengan nyenyak. (PPNI,2018)	Edukasi : 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri (PPNI, 2018) Kolaborasi : 9. Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu. (PPNI, 2018)	Membantu pasien mendistrasksikan rasa nyeri nya dengan beristirahat 6. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai rasa nyeri yang dialami 7. Membantu pasien mengatasi nyeri dengan tepat dan sesuai anjuran secara mandiri 8. Pasien dapat mengetahui kapannyeri akan timbul dan hilang karena mampu memonito secara mandiri 9. Analgetik dapat membantu mengurangi rasa nyeri

2.3.11 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencangkup tindakan mandiri dan kolaborasi. Implementasi juga sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu untuk dapat memenuhiaktivitas mandiri (Utami, F. 2019)

2.3.12 Evaluasi Keperawatan

Menurut PPNI (2016) Evaluasi merupakan hasil dari perkembangan ibu dengan berpedoman kepada kriteria hasil dan tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan rencana atau intervensi keperawatan yang telah disusun, hasilyang ingin dicapai adalah sebagai berikut :

1. Keluhan nyeri yang dirasakan pasien berkurang sampai dengan hilang
2. Ekspresi wajah meringis dan gelisah menjadi lebih rileks dan tenang
3. Sikap protektif pada bagian yang nyeri menurun
4. TTV pasien dalam rentang normal, TD : 100-160 90/60-90 mmHg Nadi : 60-100x/menit, Suhu 36,0°C – 37,0°C, Respirasi : 12-20x/menit
5. Pola tidur pasien membaik, pasien dapat tidur dengan nyenyak

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini bertujuan untuk mengekspolrasi masalah asuhan keperawatan pada Ibu Post Partum dilakukan *Episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

3.2 Batasan Istilah

Asuhan keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* yang mengalami masalah nyeri akut di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, maka penulis menjabarkan tentang konsep persalinan dilakukan *episiotomi* dengan masalah nyeri akut. Klien yang dimaksud penulis ialah :

1. Pasien post partum normal yang dilakukan *episiotomi* saat proses persalinan
2. Batasan karakteristik pasien post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah nyeri akut dengan skala nyeri 4-6 :
   a. Pada saat ibu melahirkan dilakukan tindakan episiotomi
   b. Ibu melahirkan baik primigravida ataupun multigravida
   c. Sesudah dilakukan penjahitan ibu mengeluh nyeri terasa panas pada area genetalia yang dijahit.
   d. Ibu mengeluh dan menunjukan ekspresi nyeri dan tidak nyaman

3.3 Partisipan

Pada penelitian ini yang menjadi responden yaitu 2 pasien post partum normal dilakukan *episiotomi* dengan masalah nyeri akut yaitu Ny. W 33 tahun multigravida dan Ny. K 32 tahun multigravida, yang dirawat di ruang Agnes Paviliun Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yang mengalami partus normal dilakukan *episiotomi*

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di ruang Agnes Paviliun dii Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Penelitian ini dilakukan pada bulan April tahun 2022 selama 3 hari perawatan. Klien 1 dilakukan pada tanggal 2-4 April 2022 di kamar perawatan kelas 2 nomor 92 pada bed 1 dan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 22-24 April 2022 di kamar perawatan kelas 2 nomor 93 pada bed 1

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada pasien post partum dilakukan *episiotomi* dengan masalah nyeri akut pada penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu melalui pembimbing klinik di ruangan. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

1. Wawancara

   Wawancara dilakukan oleh kedua belah pihak dan beberapa pihak yaitu pewawancara dalam hal ini pembimbing klinik penulis dan terwawancara dalam hal ini adalah pasien post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan

masalah nyeri akut. Sumber yang di dapatkan dari data sekunder yaitu hasil wawancara yang dilakukan oleh pembimbing klinik atau perawat jaga

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara head to toe oleh pembimbing klinik dengan menggunakan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada system tubuh ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah nyeri akut. Kemudian peneliti mengambil data sekuder dari hasil pemeriksaan fisik

3. Studi Dokumen

   Studi dokumen akan dilakukan oleh pembimbing klinik yang digunakan untuk melengkapi hasil penelitian didapatkan dari rekam medis dan hasil mewawancara pembimbing klinik pada pasien ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan dengan cara berikut :

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan
2. Sumber informasi tambahan dari pasien, perawat dan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang di teliti

3.7 Analisa Data

1. Pengumpulan Data

   Data dikumpulkan melalui hasil wawancara, observasi, dokumentasi yang dilakukan oleh bidan atau perawat jaga. Kemudian hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstuktur)

2. Penyajian Data

   Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan pasien dijamin dengan jalan identitas pasien dibuat inisial

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan nilai-nilai penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan yang dilakukan dengan cara metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi

3.8 Etika Penulisan

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, tediri dari :

1. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi pasien)

   Penulis memberi lembar persetujuan kepada responden yang bertujuana untuk mendapatkan persetujuan pasien yang akan di teliti. Kemudian menjelaskan tentang manfaat penelitian yang akan dilakukan

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya mencantumkan inisial daja untuk menjaga kerahasiaan

3. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

   Pada penelitian ini, penulis menjaga segala privasi yang berhubungan dengan pasien dan hanya kelonpok data tertentu yang akan dilaporkan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis menjelaskan tentang hasil dan pembahasan dari Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum yang dilakukan *Episiotomi* dengan masalah Nyeri Akut

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2022 di ruang St. Agnes Paviliun Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Klien 1 berada dikamar perawatan kelas 2, yaitu kamar 92 bed 1 pada tanggal 2 April 2022 – 03 April 2022. Pada saat pengkajian kamar terisi 1 pasien dari 2 tempat tidur, setiap bed terdapat sekat yaitu korden untuk privasi masing-masing pasien. Klien 2 berada dikamar perawatan kelas 2, yaitu kamar 93 pada tanggal 22 April 2022 – 25 April 2022. Pada saat pengkajian kamar terisi 1 pasien dari 2 tempat tidur, setiap bed terdapat sekat yaitu korden. Selama pengambilan data hingga pemberian asuhan keperawatan privasi klien cukup terjaga karena setiap ruangan dan setiap bed pasien terdapat sekat korden atau tirai.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Tabel 4. 1 Tabel Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Ny. W	Ny. K
Umur	33 tahun	32 tahun
Agama	Islam	Kristen
Pendidikan	D3	S1
Pekerjaan	Perawat	Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Diagnosa Medis	P2A0	P3A0
Pengkajian	2 April 2022 Pukul 14.00	22 April 2022 Pukul 16.00
MRS	2 April 2022 Pukul 07.30	22 April 2022 Pukul 06.00

Tabel 4. 2 Tabel Identitas Suami Klien

IDENTITAS SUAMI	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. S	Tn. V
Umur	34 tahun	33 tahun
Agama	Islam	Kristen
Pendidikan	D3	S1
Pekerjaan	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta
Status Perkawinan	Kawin	Kawin

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

Tabel 4. 3 Tabel Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

KLIEN 1						
Thn	**Anak ke**	**Jenis Persalinan**	**Penolong**	**Jenis Kelamin**	**Keadaan Bayi Waktu Lahir**	**Masalah Kehamilan**
2012	Pertama	Normal	Bidan	L	BB : 3200gram Kepala dan tangan lahir bersama , menangis kuat, kemerahan, anggota tubuh lengkap, bayi sehat	Tidak Ada
KLIEN 2						
Thn	**Anak ke**	**Jenis Persalinan**	**Penolong**	**Jenis Kelamin**	**Keadaan Bayi Waktu Lahir**	**Masalah Kehamilan**
2012	Pertama	Normal	Bidan	L	BB : 3000gram Kepala dan tangan	Tidak Ada

					lahir bersama , menangis kuat, kemerahan, anggota tubuh lengkap, bayi sehat	
2018	Kedua	Normal	Bidan	P	BB : 2800gram Kepala dan tangan lahir bersama , menangis kuat, kemerahan, anggota tubuh lengkap, bayi sehat	Tidak Ada

b. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Tabel 4. 4 Riwayat Kehamilan Saat Ini

Indicator	Klien 1	Klien 2
Periksa Kehamilan	Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya kebidan rutin selama kehamilan. HPHT : 30-06-2021 TP : 07-04-2022	Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya kebidan rutin selama kehamilan. HPHT : 19-7-2021 TP : 26-4-2022
Masalah Kehamilan	Ibu mengatakan sedikit mengalami mual mutah pada kehamilan	Ibu mengatakan tidak mengalami mual mutah pada kehamilan

c. Riwayat Persalinan Saat Ini

Tabel 4. 5 Riwayat Persalinan Saat Ini

Indicator	Klien 1	Klien 2
Jenis Persalinan	Normal Partus *Episiotomi*	Normal Partus *Episiotomi*
Tanggal / Pukul	2-04-2022 / 09.40 WIB	22-04-2022 / 12.55 WIB
Jenis Kelamin Bayi BB/TB A/S	Laki – Laki 2900gram/50cm 7-9	Perempuan 3600gram/49,5cm 7-9
Pendarahan	±1 pembalut penuh dari pukul 09.50 hingga 14.00	±1 pembalut penuh dari pukul 13.00 – 16.00

d. Riwayat Ginekologi

Tabel 4. 6 Riwayat Ginekologi

Indicator	Klien 1	Klien 2
Masalah Ginekologi	Tidak ada masalah ginekologi	Tidak ada masalah ginekologi
Riwayat KB	Klien mengatakan menggunakan KB pil	Klien mengatakan menggunakan KB suntik

e. Data Umum Kesehatan Saat Ini

Tabel 4. 7 Tabel Data Umum Kesehatan Saat Ini

Indikator	**Klien 1**	**Klien 2**
Status Obstetrik	P2AO	P3AO
Keadaan Umum Kesadaran BB/TB	Lemas Composmentis 61,7kg / 158cm	Lemas Composmentis 65kg / 160cm
Tanda – Tanda Vital: - TD - Nadi - Suhu - RR	 120/70mmHg 98x/menit 36,2°C 20x/menit	 100/60mmHg 86x/menit 36°C 20x/menit

f. Pola Fungsi Kesehatan Saat Ini

Tabel 4. 8 Tabel Pola Fungsi Kesehatan

	KLIEN 1	**KLIEN 2**
POLA NUTRISI		
Makan berapa kali sehari: Di Rumah Di Rumah Sakit	Klien makan 3x/hari Klien mengatakan mendapat makanan 3x sehari. Pada saat pengkajian jam 14.00 klien mengatakan sudah makan siang jam 12.00	Klien makan 3x/hari Klien mengatakan mendapat makanan 3x sehari. Pada saat pengkajian jam 14.00 klien mengatakan sudah makan siang jam 12.30
Minum: Di Rumah Di Rumah Sakit	Klien minum ±8 gelas perhari Klien mengatakan minum 1-2 botol perhari	Klien minum ±6 gelas perhari Klien mengatakan minum 1-2 botol perhari
POLA ELIMINASI		
BAK: Di Rumah Di Rumah Sakit	Kebiasaan: Selama hamil dirumah klien biasa BAK 6-7x perhari Saat ini: BAK 1x mulai dari persalinan pukul 09.40 baru BAK lagi setelah persalinan pada pukul 14.20 dan hanya sedikit	Kebiasaan: Selama hamil dirumah klien biasa BAK 7-8x perhari Saat ini: BAK 1x mulai dari persalinan pukul 12.55 dan BAK lagi setelah persalinan pada jam 15.00
BAB: Di Rumah Di Rumah Sakit	Kebiasaan: Klien mengatakan dirumah BAB 1x/hari Saat ini: Sejak persalinan sampai pengkajian pada jam 14.00 klien belum BAB	Kebiasaan: Klien mengatakan dirumah BAB 1x/hari Saat ini: Sejak persalinan sampai pengkajian pada jam 16.00 klien belum BAB
Masalah Khusus	Klien mengatakan merasa sedikit nyeri saat akan BAK	Klien mengatakan merasa sedikit nyeri saat akan BAK

	atau BAB dan merasa nyeri saat akan jongkok	atau BAB dan merasa nyeri saat akan jongkok
POLA AKTIVITAS		
Aktivitas: Di Rumah Di Rumah Sakit	Saat dirumah klien mengatakan jalan jalan di sekitar rumah dan bersih bersih seperti menyapu Saat pengkajian klien sedang duduk diatas tempat tidur dengan posisi semi fowler	Saat dirumah klien mengatakan jalan jalan di sekitar rumah dan melakukan pekerjaan rumah Saat pengkajian klien sedang duduk diatas tempat tidur dengan posisi semi fowler
POLA KEBERSIHAN DIRI		
Kebersihan Diri: Di Rumah Di Rumah Sakit	Klien mengatakan mandi 2x.hari pagi dan sore, menggosok gigi 2x/hari pagi dan sore, keramas 2x seminggu Saat di rumah sakit klien mengtakan sudah mandi diseka dan mengganti pembalut 2-3x/hari dibantu oleh perawat	Klien mengatakan mandi 2x.hari pagi dan sore, menggosok gigi 2x/hari pagi dan sore, keramas 2x seminggu Saat di rumah sakit klien mengtakan sudah mandi diseka dan mengganti pembalut 2-3x/hari dibantu oleh perawat
POLA ISTIRAHAT DAN KENYAMANAN		
Pola Tidur Di Rumah	Kebiasaan Tidur: Klien mengatakan tidur malam jam 23.00 dan bangun pukul 06.00 dan Tidur selama ±6-7jam	Kebiasaan Tidur: Klien mengatakan tidur malam jam 22.00 dan bangun pukul 06.00 dan Tidur selama ±7-8jam
Pola Tidur Saat Ini	Saat pengkajian klien mengatakan belum tidur	Saat pengkajian klien mengatakan belum tidur
Keluhan Ketidaknyamanan	Ketidaknyamanan: ibu mengatakan merasa nyeri pada genetalianya setelah dijahit	Ketidaknyamanan: ibu mengatakan merasa nyeri pada genetalianya setelah dijahit

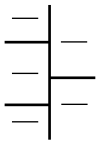
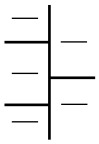
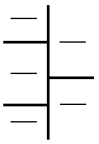
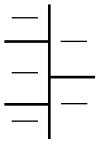
g. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 9 Tabel Pemeriksaan Fisik

	KLIEN 1	**KLIEN 2**
KEPALA DAN LEHER:		
Kepala	Inspeksi: Bentuk kepala: normochepal Rambut: tidak rontok, tampak bersih, persebaran rambut merata, rambut hitam merata Massa: tidak ada massa	Inspeksi: Bentuk kepala: normochepal Rambut: tidak rontok, tampak bersih, persebaran rambut merata, rambut hitam merata Massa: tidak ada massa pada kepala klien Palpasi:

	pada kepala klien Palpasi: Kepala: tidak ada nyeri tekan pada kepala klien	Kepala: tidak ada nyeri tekan pada kepala klien
Mata	Inspeksi: Alis: persebara alis merata, simetris Mata: simetris kanan dan kiri Bola Mata: gerakan bola mata saat 8 arah normal Sclera: putih susu Pupil: Isokor Konjungtiva: Merah muda Palpasi: Bola mata teraba kenyal, tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: Alis: persebara alis merata, simetris Mata: simetris kanan dan kiri Bola Mata: gerakan bola mata saat 8 arah normal Sclera: putih susu Pupil: Isokor Konjungtiva: Merah muda Palpasi: Bola mata teraba kenyal, tidak ada nyeri tekan
Hidung	Inspeksi: Lubang hidung: simetris, tidak ada lesi, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, hidung tepat ditengah Palpasi: Sinus hidung: tidak ada nyeri tekan pada sinus maksilaris, etmodialis, frontalis dan sinus sfenoidalis.	Inspeksi: Lubang hidung: simetris, tidak ada lesi, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, hidung tepat ditengah Palpasi: Sinus hidung: tidak ada nyeri tekan pada sinus maksilaris, etmodialis, frontalis dan sinus sfenoidalis.
Mulut	Inspeksi: Bibir: mukosa bibir lembab Gigi: gigi tampak lengkap dan bersih Gusi: gusi merah muda Lidah: lidah berwarna merah muda, tampak tidak kotor Uvula: tidak ada pembesaran tonsil	Inspeksi: Bibir: mukosa bibir lembab Gigi: gigi tampak lengkap dan bersih Gusi: gusi merah muda Lidah: lidah berwarna merah muda, tampak tidak kotor Uvula: tidak ada pembesaran tonsil
Telinga	Inspeksi: Daun telinga: simetris, tidak ada lesi di sekitar telinga Kondisi lubang telinga: bersih, tidak ada serumen Palpasi: Telinga: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: Daun telinga: simetris, tidak ada lesi di sekitar telinga Kondisi lubang telinga: bersih, tidak ada serumen Palpasi: Telinga: tidak ada nyeri tekan
Leher	Inspeksi: Kondisi kulit: persebaran warna kulit merata, tidak ada lesi Palpasi: Kelenjar tiroid: tidak ada	Inspeksi: Kondisi kulit: persebaran warna kulit merata, tidak ada lesi Palpasi: Kelenjar tiroid: tidak ada

	nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Vena jugolaris; tidak ada bendungan pada vena jugolaris Trakea: Trakea berada ditengah, tidak ada nyeri saat menelan Kelenjar limfe: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar limfe	nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Vena jugolaris; tidak ada bendungan pada vena jugolaris Trakea: Trakea berada ditengah, tidak ada nyeri saat menelan Kelenjar limfe: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar limfe
Masalah Khusus:	Klien tampak lelah, tidak ada masalah khusus	Klien tampak lelah, tidak ada masalah khusus
PEMERIKSAAN DADA:		
Jantung	Inspeksi: Ictus cordis: tampak pada ICS 5 midclavicula sinistra Kondisi kulit: Persebaran merata, tidak ada lesi Palpasi: Ictus cordis: tinggi tidak lebih dari 1cm Perkusi: Saat di perkusi terdengar sonor Auskultasi: BJ I: bunyi jantung 1 terdengat (lup) tunggal BJ II: bunyi jantung terdengar (dup) tunggal BJ III: tidak ada bunyi	Inspeksi: Ictus cordis: tampak pada ICS 5 midclavicula sinistra Kondisi kulit: Persebaran merata, tidak ada lesi Palpasi: Ictus cordis: tinggi tidak lebih dari 1cm Perkusi: Saat di perkusi terdengar sonor Auskultasi: BJ I: bunyi jantung 1 terdengat (lup) tunggal BJ II: bunyi jantung terdengar (dup) tunggal BJ III: tidak ada bunyi
Paru – Paru	Inspeksi: Dada: bentuk dada normal, tidak ada retraksi dinding dada Kondisi kulit: bersih, persebaran warna kulit merata, tidak ada lesi Palpasi: Pada dada: traktil fremitus teraba kanan dan kiri Perkusi: Pada sebelah kiri ICS 3-5 pekak, sternum sinistra 1-2 sonor dan ICS 4-5 pekak Auskultasi: Tidak ada suara nafas tambahan (vesikuler/suara nafas normal)	Inspeksi: Dada: bentuk dada normal, tidak ada retraksi dinding dada Kondisi kulit: bersih, persebaran warna kulit merata, tidak ada lesi Palpasi: Pada dada: traktil fremitus teraba kanan dan kiri Perkusi: Pada sebelah kiri ICS 3-5 pekak, sternum sinistra 1-2 sonor dan ICS 4-5 pekak Auskultasi: Tidak ada suara nafas tambahan (vesikuler/suara nafas normal)

	  *Ronchi* *Wheezing*	  *Ronchi* *Wheezing*
Payudara	Inspeksi: Warna kulit merata, simetris kanan dan kiri, tidak terdapat luka, putting susu menonjol dan bersih, areola berwarna hitam Palpasi: Payudara teraba sedikit keras, putting susu menonjol	Inspeksi: Warna kulit merata, simetris kanan dan kiri, tidak terdapat luka, putting susu menonjol dan bersih, areola berwarna hitam Palpasi: Payudara teraba sedikit keras, putting susu menonjol
Putting Susu	Putting susu klien menonjol +/+ , terjadi hiperpigmentasi pada areola, tidak ada lecet, Putting tampak bersih	Putting susu klien menonjol +/+ , terjadi hiperpigmentasi pada areola, tidak ada lecet Puting tampak bersih
Pengeluaran ASI	Pada saat pengkajian kolostrum klien sudah keluar +/+	Pada saat pengkajian kolostrum klien sudah keluar +/+
Masalah Khusus:	Tidak terdapat masalah	Tidak terdapat masalah
ABDOMEN		
Pemeriksaan Abdomen	Inspeksi: Persebaran warna kulit merata, Terdapat hiperpigmentasi pada abdomen ,umbilicus tepat berada ditengah dan tidak menonjol, terpasang gurita Auskultasi: Bising usus 18x/menit Palpasi: TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih teraba kosong Kontraksi uterus: baik	Inspeksi: Persebaran warna kulit merata, Terdapat hiperpigmentasi pada abdomen, umbilicus tepat berada ditengah dan tidak menonjol, terpasang gurita Auskultasi: Bising usus 20x/menit Palpasi: TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih teraba kosong Kontraksi uterus: baik
Fungsi Pencernaan	Pada saat pengkajian nafsu makan ibu baik, ibu mampu menghabiskan 1 porsi makannya Diet khusus: tinggi protein dan tinggi kalori	Pada saat pengkajian nafsu makan ibu baik, ibu mampu menghabiskan 1 porsi makannya Diet khusus: tinggi protein dan tinggi kalori
Masalah Khusus:	Tidak ada masalah khusus	Tidak ada masalah khusus
PERINIUM DAN GENITAL		
Vagina dan Perinium	Klien mengatakan nyeri pada vagina terutama di luka jahitan, nyeri seperti	Klien mengatakan nyeri pada vagina terutama di luka jahitan, nyeri seperti ditusuk –

	ditusuk – tusuk, klien mengatakan skala nyeri 6, dan klien mengatakan nyeri saat dibuat bergerak dan saat dibuat memakai celana dalam, bentuk rupture pada pasien garis tengah (medialis), memperoleh jahitan jelujur R: Kemeradahan pada daerah penjahitan E: Tidak terdapat edema pada daerah penjahitan E: Tidak tampak bercak ungu atau biru pada perineum ibu D: Tidak ada ekskresi dari daerah yang luka A: Jahitan tidak terbuka Jaringan menyatu dengan baik Terdapat luka robekan episiotomi derajat 2 Klien mendapatkan jahitan jelujur di perineum	tusuk, klien mengatakan skala nyeri 5, dan klien mengatakan nyeri saat dibuat bergerak, bentuk rupture pada pasien garis tengah (medialis), memperoleh jahitan jelujur R: Kemeradahan pada daerah penjahitan E: Tidak terdapat edema pada daerah penjahitan E: Tidak tampak bercak ungu atau biru pada perineum ibu D: Tidak ada ekskresi dari daerah yang luka A: Jahitan tidak terbuka Jaringan menyatu dengan baik Terdapat luka robekan episiotomi derajat 2 Klien mendapatkan jahitan jelujur di perineum
Lokea	Jumlah: ±1 pembalut penuh dari pukil 09.50-14.00 Konsistensi: cair dan gumpalan darah Jenis/warna: Rubra dan berwarna merah terang Bau: berbau khas darah	Jumlah: ±1 pembalut penuh dari pukil 13.00-16.00 Konsistensi: cair dan gumpalan darah Jenis/warna: Rubra dan berwarna merah terang Bau: berbau khas darah
Anus	Tidak terdapat hemoroid	Tidak terdapat hemoroid
Masalah Khusus:	Terdapat nyeri di perineum pada luka setelah dijahit dengan skala 6 Terdapat kemerahan pada daerah penjahitan	Terdapat nyeri di perineum pada luka setelah dijahit dengan skala 5 Terdapat kemerahan pada daerah penjahitan
EKSTERMITAS		
Ekstremitas Atas	Inspeksi: Kedua tangan klien tidak mengalami bengkak -/- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Kekuatan otot : 5 | 5 5 | 5	Inspeksi: Kedua tangan klien tidak mengalami bengkak -/- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Kekuatan otot : 5 | 5 5 | 5

Ekstremitas Bawah	Inspeksi: Kedua kaki klien tidak mengalami bengkak pada punggung kaki, jumlah jari kaki lengkap Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Kekuatan otot : 5 | 5 5 | 5	Inspeksi: Kedua kaki klien tidak mengalami bengkak pada punggung kaki, jumlah jari kaki lengkap Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Kekuatan otot : 5 | 5 5 | 5
Masalah Khusus:	Tidak ada masalah khusus	Tidak ada masalah khusus
MOBILISASI DAN LATIHAN		
Tingkat Mobilisasi	Sebelum melahirkan klien mengatakan jalan jalan disekitar rumah. Saat pengkajian klien masih duduk dengan hati hati agar tidak nyeri	Sebelum melahirkan klien mengatakan jalan jalan disekitar rumah. Saat pengkajian klien masih duduk dengan hati hati agar tidak nyeri
Latihan Senam Nifas	Klien mengatakan belum pernah mengikuti latihan senam nifas dan senam kegel	Klien mengatakan belum pernah mengikuti latihan senam nifas dan senam kegel
Masalah Khusus:	Klien mengatakan merasa nyeri jika bergerak atau beraktivitas dan melakukan mobilitas secara perlahan dan berhati-hati	en mengatakan merasa nyeri jika bergerak atau beraktivitas dan melakukan mobilitas secara perlahan dan berhati-hati

h. Keadaan Mental

Tabel 4. 10 Tabel Keadaan Mental

	KLIEN 1	**KLIEN 2**
Adaptasi Psikologis	Klien mengatakan lega anak kedua nya telah lahir dengan sehat dan normal	Klien mengatakan lega anak ketiga nya telah lahir dengan sehat dan normal
Penerimaan Terhadap Bayi	Klien mengatakan senang dengan kehadiran anak kedua nya, klien tampak mau menggendong dan menyusui bayi walaupun masih merasa nyeri pada luka jahitannya	Klien mengatakan senang dengan kehadiran anak ketiga nya, klien tampak mau menggendong dan menyusui bayi walaupun masih merasa nyeri pada luka jahitannya
Masalah Khusus	Klien merasa sedikit cemas karena merasa nyeri dan ingin segera sembuh	Klien merasa sedikit cemas karena merasa nyeri dan khwatir nyeri berlangsung cukup lama

i. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. 11 Tabel Hasil Pemeriksaan Penunjang

Klien 1	**Klien 2**
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang	Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

j. Obat – Obatan

Tabel 4. 12 Tabel Obat – Obatan

KLIEN 1	**KLIEN 2**
Asammefenamat 3x1 tablet	Asammefenamat 3x1 tablet
Ranitidin 50mg	Ranitidin 50mg

k. Analisa Data

Tabel 4. 13 Tabel Analisa Data

Analisa Data	**Etiologi**	**Masalah**
KLIEN 1		
Data Subjektif : Klien mengatakan baru melahirkan anak kedua pada 02-04-2022 jam 9.40 WIB Klien mengatakan merasa nyeri pada daerah genetalia karena baru mengalami penjahitan setelah melahirkan P : Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri di perinium pada bagian yang dijahit S : Dari skala 0-10 klien menunjuk nyeri pada angka 6 (sedang) T : Klien mengatakn nyeri saat dibuat bergerak, saat duduk lalu bangun dan saat memakai celana dalam Data Objektif: Klien melahirkan dengan Normal Partus dilakukan *episiotomi* Perinium klien kaku Jarak melahirkan antara anak pertama dan kedua cukup jauh Jarak kelahiran anak pertama dan anak kedua 10 tahun TD: 120/70mmHg N: 98x/menit S: 36,2°C RR: 20x/menit	Kala II ↓ Perinium Kaku ↓ Kelahiran anak kedua dilakukan *Episiotomi* ↓ Robekan Perinium ↓ Trauma Jalan Lahir ↓ Dilakukan Penjahitan ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

Klien tampak meringis menahan ketika merasa nyeri Luka rupture dilakukan jahitan jelujur Tanda-tanda REEDA: R: Kemerahan pada daerah perineum terutama pada area penjahitan E: Tidak tampak edema pada daerah penjahitan E: Tidak tampak bercak ungu atau kebiruan pada daerah perineum D: Tidak ada ekskresi pada daerah perineum A: Jahitan tidak terbuka Jaringan menyatu dengan baik Tampak lochea rubra berwarna merah terang Bau amis khas darah Jumlah ± 1 pembalut penuh		
KLIEN 2		
Data Subjektif: Klien mengatakan baru melahirkan anak ketiga pada 22-04-2022 jam 12.55 WIB Klien mengatakan merasa nyeri pada daerah genetalia karena baru mengalami penjahitan setelah melahirkan P : Klien mengatakn nyeri luka jahitan Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri di genetalia terutama pada bagian yang dijahit S : Dari skala 0-10 klien menunjuk nyeri pada angka 5 (sedang) T : Klien mengatakn nyeri saat dibuat bergerak, saat duduk lalu bangun dan berdiri Data Objektif: Klien melahirkan Dengan Normal Partus dilakukan *episiotomi* Perinium klien kaku Jarak melahirkan antara anak kedua dan ketiga cukup jauh Jarak kelahiran anak kedua dan ketiga 4 tahun	Kala II ↓ Perinium Kaku ↓ Kelahiran anak ketiga dilakukan *Episiotomi* ↓ Robekan Perinium ↓ Trauma Jalan Lahir ↓ Dilakukan Penjahitan ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

TD: 110/60mmHg N: 90x/menit S: 36°C RR: 20x/menit Klien tampak meringis menahan ketika merasa nyeri Luka rupture memperoleh jahitan jelujur Tanda-tanda REEDA: R: Kemerahan pada daerah perineum terutama pada area penjahitan E: Tidak tampak edema pada daerah penjahitan E: Tidak tampak bercak ungu atau kebiruan pada daerah perineum D: Tidak ada ekskresi pada daerah perineum A: Jahitan tidak terbuka Jaringan menyatu dengan baik Tampak lochea rubra berwarna merah terang Bau amis khas darah Jumlah ± 1 pembalut penuh		

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 14 Tabel Diagnosa Keperawatan

KLIEN 1	**KLIEN 2**
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*episiotomi*)	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*episiotomi*)

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4. 15 Rencana Keperawatan

Dx Kep	Kriterua Hasil	Intervensi dan Rasional	
KLIEN 1		**Intervensi**	**Rasional**
Nyeri Akut Tujuan jangka panjang: Setelah dilakukan asuhan keperawatan nyeri klien dapat berkurang sampai dengan hilang samapi ibu pulang Tujuan jangka pendek: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x24 jam diharapkan tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka jahitan ibu	1. Keluhan nyeri menurun, pasien lebih nyaman 2. Skala nyeri 0-3 3. Ekspresi meringis menurun, wajah pasien lebih rileks 4. Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD: Sistole: 110-140mmHg dan Diastole: 60-90mmHg. Nadi: 60-100x/menit Suhu: 36,5°C-37,5°C RR: 18-20x/menit 5. Tidak terdapat tanda REEDA 6. Mampu menerapkan teknik relaksasi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	1. Identifikasi respons nyeri non verbal 2. Identifikasi factor yang memperingan dan memperberat nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi) 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, kebisingan, suhu ruangan,) 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredahkan nyeri 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	1. Respon non verbal dapat menunjukan kesesuaian antara respon dan skala nyeri yang dinyatakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi factor yang memperngaruhi nyeri klien dan perawat dapat menghindari factor yang meningkatkan nyeri, dan sebaliknya 3. Teknik nonfarmakologis dapat membantu untuk mengurangi rasa nyeri selain menggunakan farmakologis 4. Dapat mengurangi Faktor lingkungan yang memperberat nyeri 5. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai rasa nyeri yang dialami 6. Membantu pasien mengatasi nyeri dengan tepat dan sesuai anjuran secara mandiri 7. Analgetik dapat membantu mengurangi rasa nyeri
KLIEN 2			
Nyeri Akut Tujuan jangka panjang: Setelah dilakukan asuhan keperawatan nyeri klien dapat	1. Keluhan nyeri menurun, pasien lebih nyaman 2. Skala nyeri 0-3 3. Ekspresi meringis menurun, wajah pasien lebih rileks	1. Identifikasi respons nyeri non verbal 2. Identifikasi factor yang memperingan dan memperberat nyeri	1. Respon non verbal dapat menunjukan kesesuaian antara respon dan skala nyeri yang dinyatakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi factor yang memperngaruhi nyeri klien dan perawat dapat menghindari factor yang

berkurang sampai dengan hilang samapi ibu pulang Tujuan jangka pendek: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x24 jam diharapkan tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka jahitan ibu	4. Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD: Sistole: 110-140mmHg dan Diastole: 60-90mmHg. Nadi: 60-100x/menit Suhu: 36,5°C-37,5°C RR: 18-20x/menit 5. Tidak terdapat tanda REEDA 6. Mampu menerapkan teknik relaksasi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi) 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, kebisingan, suhu ruangan,) 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredahkan nyeri 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	meningkatkan nyeri, dan sebaliknya 3. Teknik nonfarmakologis dapat membantu untuk mengurangi rasa nyeri selain menggunakan farmakologis 4. Dapat mengurangi Faktor lingkungan yang memperberat nyeri 5. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai rasa nyeri yang dialami 6. Membantu pasien mengatasi nyeri dengan tepat dan sesuai anjuran secara mandiri 7. Analgetik dapat membantu mengurangi rasa nyeri

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 16 Tabel Implementasi Keperawatan

Dx Keperawatan	**Hari 1**		**Hari 2**		**Hari 3**	
KLIEN 1	**Sabtu, 02-04-2022**		**Minggu, 03-04-2022**		**Senin, 04-04-2022** Penulis melakukan edukasi kepada ibu melalui video call	
Nyeri Akut	14.00	1. Melakukan observasi terhadap pasien mengenai nyeri perineum dengan menanyakan frekuensi nyeri, skala nyeri, dan mengobservasi ekspresi pasien saat bergerak	15.00	1. Melakukan observasi terhadap pasien mengenai nyeri pada perineum dengan menanyakan lokasi nyeri, frekuensi nyeri, dan skala nyeri	17.00	1. Melakukan observasi terhadap pasien mengenai nyeri pada perineum dengan menanyakan lokasi nyeri, frekuensi nyeri, dan skala nyeri
	14.10	2. Menanyakan pada pasien faktor yang dapat mengurangi rasa nyeri	15.10	2. Mengobservasi tanda-tanda REEDA dengan melihat pada daerah jahitan	17.15	2. Mengajarkan teknik nonfarmakologis nafas dalam dan teknik distraksi dengan melakukan hal yang disukai pasien seperti menonton tv, membaca buku, atau mendengarkan music untuk mendistraksi rasa nyeri
	14.30	3. Pembimbing klinik membantu mengajarkan pasien teknik nonfamakologis nafas dalam dan distraksi melakukan hal yang disukai untuk mengurangi nyeri	15.20	3. Pembimbing klinik membantu memfasilitasi pasien lingkungan tenang, nyaman, dan membatasi pengunjung hanya 1 orang		
	14.40	4. Memfasilitasi pasien lingkungan tenang, nyaman, dan membatasi pengunjung hanya 1 orang	15.30	4. Memberi penguatan positif dengan cara memberi semangat dan motivasi pada pasien bahwa pasien mampu mengontrol nyeri dan dapat segera pulih	17.20	3. Memberi penguatan positif dengan cara memberi semangat dan motivasi pada pasien bahwa pasien mampu mengontrol nyeri dan dapat segera pulih
	15.00	5. Menjelaskan pada pasien jika merasa nyeri untuk memposisikan pasien senyaman mungkin dan lebih banyak beristirahat	15.40	5. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	17.30	4. Mengobservasi tanda tanda REEDA dengan menanyakan kepada pasien
	15.20	6. Melakukan pengukuran TTV pasien	15.50	6. Mengajarkan pasien teknik nonfarmakologis nafas dalam dan teknik distraksi dengan cara melakukan hal yang disukai pasien atau mendekatkan bayi dengan pasien agar pasien merasa	17.40	5. Menganjurkan pasien untuk sering membersihkan vagina dan mengajarkan jika cebok dari arah depan kebelakang
					17.50	6. Menganjurkan pasien untuk rutin mengganti pembalut

	15.30 15.40	7. Menganjurkan pasien untuk minum obat secara rutin dan teratur 8. MeMengobservasi tanda REEDA dengan melihat daerah jahitan	16.00	rilex 7. Menganjurkan pasien untuk meminum obat secara teratur dan tepat waktu	18.00	jika sudah penuh 7. Menganjurkan klien untuk meminum obat secara rutin dan tepat waktu
KLIEN 2	**Jumat, 22-04-2022**		**Sabtu, 23-04-2022**		**Minggu, 24-04-2022**	
Nyeri Akut	13.20 13.30 13.45 13.50 14.00 14.10 14.20	1. Melakukan observasi mengenai nyeri perineum, menanyakan frekuensi nyeri, skala nyeri, dan mengobservasi ekspresi pasien saat bergerak 2. Menanyakan pada pasien faktor yang dapat mengurangi rasa nyeri 3. Pembimbing klinik membantu mengajarkan teknik nonfamakologis nafas dalam dan distraksi melakukan hal yang disukai 4. Memfasilitasi pasien lingkungan tenang, nyaman, dan membatasi pengunjung hanya 1 orang 5. Menjelaskan pada pasien jika merasa nyeri untuk memposisikan pasien senyaman mungkin dan lebih banyak beristirahat 6. Melakukan pengukuran TTV pasien 7. Menganjurkan pasien untuk minum obat rutin	15.00 15.10 15.20 15.35 15.40 15.50 16.00 16.05	1. Melakukan observasi terhadap pasien mengenai nyeri pada perineum dengan menanyakan lokasi nyeri, frekuensi nyeri, dan skala nyeri 2. Mengobservasi tanda REEDA dengan melihat pada daerah jahitan 3. Mengajarkan ibu cara mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis 4. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital 5. Memberi penguatan positif dengan cara memberi semangat dan motivasi pada pasien bahwa pasien dapat segera pulih 6. Menganjurkan pasien untuk sering mengganti pembalut jika sudah penuh 7. Mengajarkan pasien teknik nonfarmakologis nafas dalam dan teknik distraksi melakukan hal yang disukai pasien a 8. Menganjurkan pasien untuk meminum obat	10.15 10.30 10.40 10.50 11.00 11.10	1. Melakukan observasi terhadap pasien mengenai nyeri pada perineum dengan menanyakan lokasi nyeri, frekuensi nyeri, dan skala nyeri 2. Meminta pasien mempraktekan teknik nonfarmakologis nafas dalam dan teknik distraksi secara mandiri 3. Memberi penguatan positif dengan cara memberi semangat dan motivasi pada pasien bahwa pasien mampu mengontrol nyeri dan dapat segera pulih 4. Mengobservasi tanda tanda REEDA dengan menanyakan kepada pasien 5. Menganjurkan pasien untuk sering membersihkan vagina dan mengajarkan jika cebok dari arah depan kebelakang 6. Menganjurkan pasien untuk rutin mengganti pembalut jika sudah penuh dan memastikan daerah genetalia selalu kering

	14.30	8. Mengobservasi tanda REEDA dengan melihat daerah jahitan		secara teratur dan tepat waktu	11.20	7. Menganjurkan klien minum obat rutin dan tepat waktu

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 17 Tabel Evaluasi Keperawatan

Dx Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1 Nyeri Akut	S : P: Pasien mengatakan nyeri pada perinium terutama pada luka jahitan Q: Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Pasien mengatakan lokasi nyeri pada perineum terutama pada baigan yang dijahit S: Pasien mengatakan dari skala 0-10 nyeri berada pada angka 6 T: Pasien mengatakan nyeri saat dibuat bergerak, saat duduk lalu bangun dan saat memakai celana dalam Pasien mengatakan rajin membersihkan vagina nya dan mengganti pembalut 2-3x/hari O: Pasien tampak berhati-hati ketika bergerak Pasien tampak meringis kesakitan saat terasa nyeri Pasien tampak lebih rileks jika bersama bayi dan menyusui TTV : TD: 120/80mmHg N: 98x/menit S: 36,5°C	S: Pasien mengatakan hari kedua nyeri pada perineum diluka jahitan sudah lebih mendingan P: Pasien mengatakan nyeri pada perinium terutama pada luka jahitan Q: Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Pasien mengatakan lokasi nyeri pada bagian perineum terutama di bagian jahitan S: Pasien mengatakan dari skala 0-10 nyeri berada pada angka 4 T: Pasien mengatakn nyeri saat dibuat bergerak, saat duduk lalu bangun dan saat memakai celana dalam Pasien mengatakan sudah mengganti pembalut dan tidak terasa begitu nyeri saat memakai celana dalam O: Pasien tampak duduk diatas tempat tidur Pasien tampak sesekali masih meringis ketika nyeri TTV: TD: 120/70 mmHg N: 96x/menit	S: Pasien mengatakan hari ketiga nyeri semakin berkurang Klien mengatakan sudah merasa lebih baik dan dapat beraktivitas seperti biasa P: Pasien mengatakan nyeri pada perinium terutama pada luka jahitan Q: Pasien mengatakan tidak begitu merasa nyeri lagi R: Pasien mengatakan lokasi nyeri pada perineum terutama pada bagian yang dijahit S: Pasien mengatakan dari skala 0-10 nyeri berada pada angka 2 T: Pasien mengatakn terkadang nyeri saat dibuat bergerak Pasien mengatakan menerapkan teknik distraksi dengan menonton tv dan menjaga bayinya O: Ekspresi pasien tampak lebih rileks tidak menahan nyeri Pasien tampak merawat bayinya Tanda-tanda REEDA R: Tidak terdapat kemerahan pada daerah penjahitan E: Tidak terdapat edema pada daerah

	RR: 20x/menit Tanda-tanda REEDA R: Terdapat kemerahan pada perineum terutama di daerah penjahitan E: Tidak terdapat edema pada daerah penjahitan E: Tidak tampak bercak ungu atau biru D: Tidak ada eksresi yang keluar dari daerah yang luka A: Jahitan tidak terbuka Jaringan menyatu dengan baik Klien mampu mempraktekan teknik nonfarmakologis nafas dalam yang telah diajarkan TFU 2 jari dibawah pusat A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	S: 36,2°C RR: 20x/menit Tanda-tanda REEDA R: Kemerahan pada daerah penjahitan mulai menghilang E: Tidak terdapat edema pada daerah penjahitan E: Tidak tampak bercak ungu dan biru D: Tidak ada eksresi yang keluar dari daerah luka A: Jahitan tidak terbuka Jaringan menyatu dengan baik TFU 2 jari dibawah pusat A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	penjahitan E: Tidak tampak bercak ungu dan biru D: Tidak ada eksresi yang keluar dari daerah luka A: Jahitan tidak terbuka Jaringan menyatu dengan baik A: Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi
	Hari 1	**Hari 2**	**Hari 3**
Klien 2 Nyeri Akut	S : P: Pasien mengatakan nyeri pada perinium terutama pada luka jahitan Q: Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Pasien mengatakan lokasi nyeri pada perineum terutama pada bagian yang dijahit S: Pasien mengatakan dari skala 0-10 nyeri berada pada angka 5 T: Pasien mengatakn nyeri saat dibuat bergerak, saat duduk lalu bangun dan berdiri Pasien mengatakan rajin membersihkan vagina nya dan mengganti pembalut 2-	S: Pasien mengatakan hari kedua nyeri masih sedikit terasa P: Pasien mengatakan nyeri pada perinium terutama pada luka jahitan Q: Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Pasien mengatakan lokasi nyeri pada genetalia terutama pada bagian yang dijahit S: Pasien mengatakan dari skala 0-10 nyeri berada pada angka 4 T: Pasien mengatakn nyeri saat dibuat bergerak, saat duduk lalu bangun Pasien mengatakan melakukan aktivitas	S: Pasien mengatakan hari kedua nyeri pada perineum nya sudah lebih mendingan P: Pasien mengatakan nyeri pada perinium terutama pada luka jahitan Q: Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk tetapi sudah tidak begitu terasa R: Pasien mengatakan lokasi nyeri pada genetalia terutama pada bagian yang dijahit S: Pasien mengatakan dari skala 0-10 nyeri berada pada angka 1 T: Pasien mengatakn nyeri saat dibuat bergerak, saat duduk lalu bangun Pasien mengatakan menerapkan teknik nafas dalam jika merasa nyeri, dengan cara

	3x/hari O: Pasien tampak berhati-hati ketika bergerak Pasien tampak meringis kesakitan saat terasa nyeri Pasien tampak lebih rileks jika bersama bayi dan menyusui TTV : TD: 110/70mmHg N: 88x/menit S: 36,2°C RR: 20x/menit Tanda-tanda REEDA R: Tidak terdapat kemerahan pada daerah penjahitan E: Tidak terdapat edema pada daerah penjahitan E: Tidak tampak bercak ungu atau biru D: Tidak ada eksresi yang keluar dari daerah yang luka A: Jahitan tidak terbuka Jaringan menyatu dengan baik Pasien mampu mempraktekan teknik nonfarmakologis nafas dalam yang telah diajarkan A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	dengan berhati-hati agar tidak nyeri O: Pasien tampak sesekali masih meringis ketika nyeri Pasien tampak meneteki bayi dengan posisi duduk dikursi TTV: TD: 110/60 mmHg N: 90x/menit S: 36°C RR: 20x/menit Tanda-tanda REEDA R: Kemerahan pada daerah penjahitan mulai menghilang E: Tidak terdapat edema pada daerah penjahitan E: Tidak tampak bercak ungu dan biru D: Tidak ada eksresi yang keluar dari daerah luka A: Jahitan tidak terbuka Jaringan menyatu dengan baik TFU 2 jari dibawah pusat A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	menarik nafas panjang lalu dihembuskan secara perlahan Pasien mengatakan mengalihkan nyeri dengan merawat dan meneteki bayinya O: Pasien tampak lebih rileks Pasien tampak merawat bayinya Pasien sudah tidak meringis menahan ketika nyeri TTV: TD: 120/70 mmHg N: 90x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit Tanda-tanda REEDA R: Tidak terdapat kemerahan pada daerah penjahitan E: Tidak terdapat edema pada daerah penjahitan E: Tidak tampak bercak ungu dan biru D: Tidak ada eksresi yang keluar dari daerah luka A: Jahitan tidak terbuka Jaringan menyatu dengan baik A: Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Tabel 4. 18 Tabel Pembahasan Pengkajian

KLIEN 1	KLIEN 2
Pada tanggal 2 April 2022 pukul 07.30 WIB, klien 1 datang dengan keluhan kenceng-kenceng saat diperiksa klien pada kala I fase aktif kemudian kala II berlangsung selama ±40menit dan bayi lahir pada pukul 09.40. Proses melahirkan secara normal partus dipimpin oleh bidan. Klien dilakukan episiotomi grade 2 karena perineum kaku dan mendapatkan heacting jelujur. Saat pengkajian fisik terutama pada daerah perineum: terdapat luka jahitan. Tampak kemerahan pada aera yang dilakukan penjahitan. Tidak terdapat bengkak. Tidak terdapat kebiruan atau ungu pada perineum ibu. Tidak terdapat eksresi yang keluar dari luka dan jahitan menyatu dengan baik. Nyeri muncul saat bergerak dan menggunakan celana dalam, dan nyeri berkurang saat dibuat beristirahat. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6	Pada tanggal 22 April 2022 pukul 06.00 WIB, klien 2 datang dengan keluhan kenceng-kenceng dan saat diperiksa klien pada kala I fase laten, kemudian kala II berlangsung selama ±35menit dan bayi lahir pada pukul 12.55. Proses melahirkan secara normal partus dipimpin oleh bidan. Klien dilakukan episiotomi grade 2 karena perineum kaku dan mendapatkan heacting jelujur. Saat pengkajian fisik terutama pada daerah perineum: terdapat luka jahitan. Tampak kemerahan pada aera yang dilakukan penjahitan. Tidak terdapat bengkak. Tidak terdapat kebiruan atau ungu pada perineum ibu. Tidak terdapat eksresi yang keluar dari luka dan jahitan menyatu dengan baik. Nyeri muncul saat bergerak dan terasa sedikit nyeri ketika BAK, nyeri berkurang saat dibuat beristirahat. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5
Opini : Klien dapat mngalami nyeri akibat luka robekan yang terjadi karena adanya *episiotomi*, karakteristik nyeri yang dirasakan oleh klien 1 dan 2 berbeda. Pada klien 1 nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6. Pada klien 2 nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5.	
Teori: Hal ini sesuai dengan teori (Megasari&Aulia, 2020) yang mengatakan bahwa episiotomi dilakukan pada beberapa ibu yang melahirkan untuk mempermudah proses persalinan dengan cara memberi sayatan untuk memperlebar jalan lahir dan kemudian dijahit kembali sehingga dari jahitan tersebut akan menimbulkan rasa nyeri pada perineum ibu.	

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 19 Tabel Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Klien	KLIEN 1	KLIEN 2
Nyeri Akut	Pada klien 1 ditetapkan diagnose keperawatan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*episiotomi*) yang didukung dengan data: Terdapat luka episiotomi derajat 2	Pada klien 2 ditetapkan diagnose keperawatan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (episiotomi) yang didukung dengan data:

	(robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai otot perineum) pada daerah perineum dan klien mengatakan nyeri pada bekas luka jahitan dengan skala nyeri 6.	Terdapat luka episiotomi derajat 2 (robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai otot perineum) pada daerah perineum dan klien mengatakan nyeri pada bekas luka jahitan dengan skala nyeri 5.
Opini: Menurut penulis pada klien 1 dan 2 memiliki persamaan yaitu sayatan jaringan yang disengaja sehingga menimbulkan nyeri akut akibat adanya luka jahitan pada daerah pernium		
Teori: Diagnosa medis diatas mengatakan bahwa akibat adanya luka jahitan pada perineum ibu seperti yang disampaikan oleh teori (Triwik, 2017) Persalinan dengan episiotomi menyebabkan adanya luka yang dapat mengiritasi mekanik pada saraf dan jaringan, adanya stimulus yang mengenai tubuh (mekanik, termal, kimia) akan menyebabkan pelepasan substansi kimia seperti histamin, bradikinin, dan kalium, yang kemudian mempresepsikan rasa nyeri yang membuat ibu merasa tidak nyaman.		

4.2.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan dari diagnose Nyeri Akut yang telah ditegakkan pada Klien 1 dan Klien 2, dapat dilakukan perencanaan tindakan keperawatan kepada kedua klien berdasarkan teori.

Tabel 4. 20 Tabel Pembahasan Tujuan Intervensi Keperawatan

Tujuan	**KLIEN 1**	**KLIEN 2**
Klien tidak mengalami nyeri setelah diberikan asuhan keperawatan	Pada klien 1 juga ditetapkan tujuan yang sama yaitu, diharapkan klien tidak mengalami nyeri setelah dilakukan asuhan keperawatan	Tujuan yang ditetapkan pada klien 2 juga sama yaitu, diharapkan klien tidak mengalami nyeri setelah dilakukan asuhan keperawatan
Opini: Menurut penulis, tujuan yang telah ditetapkan pada kedua klien tersebut yaitu klien tidak mengalami dan merasa nyeri karena sudah terjadi penyatuan kembali jaringan yang terputus, apabila jaringan tidak menyatu akan menimbulkan masalah baru pada ibu. Dengan ditetapkan tujuan seperti diatas maka akan menurunkan terjadi nyeri pada ibu.		
Teori: Dari tujuan yang telah ditetapkan pada kedua pasien dan pada tinjauan pustaka sudah sesuai dengan teori PPNI (2016) yang menyatakan bahwa penetapan tujuan rencana keperawatan bagi ibu post partum yang dilakukan episiotomi dengan masalah nyeri akut dapat teratasi setelah diberikan asuhan keperawatan kepada kedua pasien.		

Tabel 4. 21 Tabel Pembahasan Kriteria Hasil Intervensi Keperawatan

Kriteria Hasil	KLIEN 1	KLIEN 2
1. Keluhan nyeri menurun, pasien lebih nyaman 2. Skala nyeri 0-3 3. Ekspresi meringis menurun, wajah pasien lebih rileks 4. Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD: Sistole: 110-140mmHg dan Diastole: 60-90mmHg. Nadi: 60-100x/menit Suhu: 36,5°C-37,5°C RR: 18-20x/menit 5. Tidak terdapat tanda REEDA 6. Mampu menerapkan teknik relaksasi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	1. Keluhan nyeri menurun, pasien lebih nyaman 2. Skala nyeri 0-3 3. Ekspresi meringis menurun, wajah pasien lebih rileks 4. Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD: Sistole: 110-140mmHg dan Diastole: 60-90mmHg. Nadi: 60-100x/menit Suhu: 36,5°C-37,5°C RR: 18-20x/menit 5. Tidak terdapat tanda REEDA 6. Mampu menerapkan teknik relaksasi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	1. Keluhan nyeri menurun, pasien lebih nyaman 2. Skala nyeri 0-3 3. Ekspresi meringis menurun, wajah pasien lebih rileks 4. Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD: Sistole: 110-140mmHg dan Diastole: 60-90mmHg. Nadi: 60-100x/menit Suhu: 36,5°C-37,5°C RR: 18-20x/menit 5. Tidak terdapat tanda REEDA 6. Mampu menerapkan teknik relaksasi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
Opini: Kriteria hasil yang telah tercapai yaitu sesuai dengan teori apabila ditandai dengan tidak terdapat masalah REEDA dan luka jahitan episiotomi menyatu dengan baik serta tidak terdapat infeksi pada luka jahitan. Tanda-tanda infeksi seperti adanya kebiruan atau keunguan pada luka, keluar cairan berupa darah atau nanah, terciumbau tidak sedap pada luka		
Teori: Dari kriteria hasil yang ditetapkan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan teori Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), 2016 yang menyatakan bahwa post partum dengan kelahiran normal yang memiliki keluhan nyeri yang harus dicapai dengan kriteria hasil seperti wajah ibu tampak rileks, ibu mampu menerapkan dan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk meredahkan nyeri, ibu mengatakan skala nyeri antara 0-3, dan tidak terdapat tanda-tanda REEDA.		

Tabel 4. 22 Tabel Pembahasan Rencana Keperawatan

Intervensi	KLIEN 1	KLIEN 2
1. Identifikasi respons nyeri non verbal 2. Identifikasi factor yang memperingan dan memperberat nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi) 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa	1. Identifikasi respons nyeri non verbal 2. Identifikasi factor yang memperingan dan memperberat nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi) 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa	1. Identifikasi respons nyeri non verbal 2. Identifikasi factor yang memperingan dan memperberat nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi) 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa

nyeri (mis, kebisingan, suhu ruangan,) 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredahkan nyeri 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	nyeri (mis, kebisingan, suhu ruangan,) 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredahkan nyeri 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	nyeri (mis, kebisingan, suhu ruangan,) 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredahkan nyeri 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Opini: Pada kedua klien telah ditetapkan rerncana keperawatans sesuai dengan tinjauan teori. Pada intervensinya juga direncanakan tentang nyeri akut episiotomi pada ibu melahirkan, penyebab, tanda gejala dan mengatasi apabila terjadi nyeri episiotomi seperti anjurkan ibu mengontrol nyeri dengan mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi.		
Teori: Intervensi yang telah direncanakan bagi kedua pasien telah sesuai dengan teori menurut Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 2016 yang mengatakan bahwa teknik relaksasi nonfarmakologis seperti teknik nafas dalam, teknik distraksi, terspi music, dan terapi pijat dapat mengurangi dan mendistraksi rasa nyeri yang dirasakan. Teori Andarmoyo (2013) juga mengatakan bahwa teknik relaksasi dan distraksi dapat memfokuskan perhatian pasien terhadap sesuatu yang lain atau yang disukai selain berfokus pada nyeri atau dapat disebut dengan tindakan pengalihan terhdap nyeri. Sehingga diharapkan pasien tidak berfokus pada nyeri nya serta meningkatkan toleransi pasie terhdap nyeri.		

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 23 Tabel Pembahasan Implementasi Keperawatan

KLIEN 1	KLIEN 2
1. Melakukan observasi terhadap pasien mengenai nyeri pada perineum dengan menanyakan lokasi nyeri, frekuensi nyeri, dan skala nyeri 2. Mengobservasi ekspresi wajah pasien saat bergerak 3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien 4. Mengobservasi tanda-tanda REEDA dengan melihat pada daerah jahitan 5. Mengajarkan pasien teknik nonfamakologis nafas dalam dan distraksi dengan cara melakukan hal yang disukai klien untuk mengurangi nyeri 6. Menganjurkan pasien untuk rajin mengganti pembalut dan membersihkan vagina setelah BAK dan BAB 7. Menganjurkan pasien untuk minum obat secara rutin dan teratur 8. Memberikan pasien lingkungan	1. Melakukan observasi terhadap pasien mengenai nyeri pada perineum dengan menanyakan lokasi nyeri, frekuensi nyeri, dan skala nyeri 2. Mengobservasi ekspresi wajah pasien saat bergerak 3. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien 4. Mengobservasi tanda-tanda REEDA dengan melihat pada daerah jahitan 5. Mengajarkan pasien teknik nonfamakologis nafas dalam dan distraksi dengan cara melakukan hal yang disukai klien untuk mengurangi nyeri 6. Menganjurkan pasien untuk rajin mengganti pembalut dan membersihkan vagina setelah BAK dan BAB 7. Menganjurkan pasien untuk minum obat secara rutin dan teratur 8. Memberikan pasien lingkungan

nyaman dengan membatasi pengunjung dan lingkungan yang bersih dan tenang	nyaman dengan membatasi pengunjung dan lingkungan yang bersih dan tenang
Opini: Dari 8 intervensi yang telah direncanakan, pada klien 1 dan 2 sudah dilaksanakan dalam bentuk asuhan keperawatan	
Teori: Hal diatas sesuai dengan teori menurut Utami (2019) Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telahdirencanakan mencangkup tindakan mandiri dan kolaborasi. Implementasi juga disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu untuk dapat memenuhi aktivitas secara mandiri.	

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 24 Tabel Evaluasi Keperawatan Berdasarkan Kriteria Hasil

KLIEN 1	KLIEN 2
Masalah teratasi pada hari ke 3	Masalah teratasi pada hari ke 3
Pada klien 1 pada hari perawatan ke 2 klien meminta pulang dan masalah teratasi pada hari ketiga dilakukan edukasi dengan skala nyeri 2.	Pada klien 1 pada hari perawatan ke 3 klien diperbolehkan pulang dan masalah teratasi dengan skala nyeri 1.
Opini: Pada klien 1 dan 2 masalah sudah teratasi karena pengaruh dari intervensi yang mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk menggunakan teknik nonfarmakologi yang telah diajarkan yaitu teknik nafas dalam dan teknik distraksi untuk mengalihkan rasa nyeri dengan hal yang disukai klien atau dengan merawat bayinya serta dengan kolaborasi pemberian obat.	
Teori: Hal ini sesuai dengan teori Menurut PPNI (2016) Evaluasi merupakan hasil dari perkembangan dari diagnosa nyeri yang dirasakan ibu dengan berpedoman kepada kriteria hasil dan tujuan yang ingin dicapai. Evaluasi memungkinkan perawat untuk menilai apakah intervensi keperawatan yang dijalankan telah berhasil menurunkan nyeri dengan kriteria skala nyeri pasien 0-3, pasien mampu menerapkan teknik relaksasi nonfarmakologis untuk mengalihkan perhatiannya terhadap nyeri.	

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang "Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum yang dilakukan *Episiotomi* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut"

5.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Agnes Paviliun Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang telah dilaksanakan selama 3 hari pada masing-masing klien. Asuhan keperawatan dilakukan dalam bentuk pengkajian, analisa data, penetapan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan.

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan teori dan fakta pada klien, penulis mendapatkan data mayor untuk ditegakkan masalah nyeri akut pada klien 1 didapatkan adanya luka *episiotomi* grade 2 dan klien mengatakan nyeri dengan skala nyeri 6 (sedang). Pada klien 2 juga ditegakkan masalah nyeri akut karena didapatkan luka *episiotomi* dan klien mengatakan nyeri dengan skala nyeri 5 (sedang).

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Penulis menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi klien dan sesuai dengan teori pada tinjauan pustaka. Dari hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 dapat ditegakkan diagnose keperawatan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*Episiotomi*) yang dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri pada daerah genetalianya setelah dilakukan penjahitan akibat *episiotomi*

5.1.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dapat disusun rencana keperawatan pada klien 1 dan 2. Rencana keperawatan pada klien 1 dan 2 diberikan sama, yang bertujuan untuk memantau kondisi klien dengan nyeri akut.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan nyeri akut, peneliti melakukan tindakan keperawatan pada klien 1 adalah melakukan pengkajian pada sistem reproduksi focus terhadap luka *episiotomi,* observasi TTV, observasi tanda-tanda REEDA, menganjurkan ibu untuk segera mengganti pembalut jika sudah penuh dan membersihkan genetalia, mengajarkan ibu melakukan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi untuk meredakan nyeri. Pada klien 2 adalah observasi tanda-tanda REEDA, observasi TTV, mengajarkan ibu teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam dan teknik relaksasi untuk meredakan nyeri, menganjurkan ibu untuk segera mengganti pembalut dan membersihkan genetalia nya dari arah depan ke belakang.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada kedua klien dengan masalah nyeri akut menunjukan teratasinya masalah nyeri akut ditandai dengan klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) setelah dilakukan manajemen nyeri, klien mampu mengontrol nyeri, klien mengatakn skala nyeri berkurang, klien menjadi lebih nyaman dan rileks.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Panti Waluya Malang

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan pelayanan khususnya dalam penatalaksanaan manajemen nyeri akut *episiotomi* pada ibu post partum secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan PQRST, serta diajarkan teknik non farmakologis, salah satunya dengan teknik nafas dalam dan teknik distraksi untuk meredahkan nyeri.

5.2.2 Bagi Institusi STIKes Panti Waluya Malang

Peneliti berharap hasil penelitian dapat menambah materi asuhan keperawatan ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah keperawatan nyeri akut, dan juga mahasiswa dapat memiliki ilmu yang luas serta berkompeten dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah nyeri akut.

5.2.3 Bagi Perawat

Peneliti berharap dengan adanya hasil penelitian ini dapat membantu perawat untuk meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum yang dilakukan *episiotomi* dengan masalah nyeri akut.

5.2.4 Bagi Pasien

Peneliti berharap dengan penelitian ini, dapat menambah informasi dan pengetahuan pada pasien untuk dapat melakukan kontrol nyeri secara mandiri dengan melakukan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri apabila nyeri perineum muncul.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, M., & ST, S. (2022). KONSEP KEBIDANAN; Buku Penerbit Lovrinz. LovRinz Publishing.

Amelia, P. (2019). Konsep Dasar Persalinan. Umsida Press, 1-126.

Andarmoyo Sulistyo, U. (2013). Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Asli, K., Cooney, M. F., Schoenwald, A., & Douglas, C. (2019). Manajemen Nyeri. Fundamentals of Nursing Vol 2-9th Indonesian Edition: Dasar Psikososial untuk Praktik Keperawatan; Unit VII Dasar Fisiologis untuk Praktik Keperawatan; Glosarium, 930.

Barus, E. B., & Saragih, N. P. (2021). EFEKTIFITAS RELAKSASI TEKNIK NAFAS DALAM TERHADAP NYERI PERSALINAN. Jurnal Kesehatan, 12(2), 279-283.

Bata, V. A., Astuti, V. I., & Mustamu, A. C. (2021). KEPUASAN SAAT PELAKSANAAN PERSALINAN. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 4(3), 487-494.

BOLANGO. Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan), 2(1).

Debora, Oda. (2017). Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika

Djunaid, R. R., & Harismayanti, H. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGANPENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT LUKA EPISIOTOMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOTUPINGGE KECAMATAN BOTUPINGGE KABUPATEN BONE

Fathonah, S. (2015). Upaya Penatalaksanaan Nyeri dengan Teknik Relaksasi.

Ghassani, M. Pengetahuan Ibu Nifas Mengenai Penyembuhan Luka Perineum Dengan Menggunakan Booklet. Jurnal Kebidanan. Vol. 6, No. 3, Juli 2020.

Hasanah, O. A., Ernawati, H., & Dwirahayu, Y. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM EPISIOTOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG SITI WALIDAH RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH

Hidayat, S & Sujiyanti. (2010). Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika

Istiana, S., Rahmawati, A., & Kusumawati, E. (2020). Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. Jurnal Kebidanan, 9(1), 53-60.

Juniartati, E., & Widyawati, M. N. (2018). Literature Review: Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. Jurnal Kebidanan, 8(2), 112-119.

Jurnal Keperawatan Notokusumo, 3(1), 56-60.

Kapitan, N. M., Kep, M., Betan, M. O., Ludji, I. D. R., Kp, S., & Dafroyati, Y. (2021). Praktik Profesi Ners Mata Ajar Keperawatan Maternitas. Media Sains Indonesia.

Khoirunnisa, N., & Novitasari, R. W. (2015). Assessment Nyeri. Cermin Dunia Kedokteran, 42(3), 214-234.

LUKA EPISIOTOMI. Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 24-34.

Marmi. 2014. "Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas „Peurperium Care"".

Maryunani, A. (2015). Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyususi. Bogor: IN MEDIA.

Maryunani, A. 2014. Perawatan Luka Seksio Caesarea dan Luka Kebidanan Terkini (dengan Penekanan 'Moist Wound Healing'). Bogor: IN MEDIA.

Mitayani. 2012. "Asuhan Keperawatan Maternitas". Jakarta: Salemba Medika.

Mulati, T. S. (2017). Nyeri perineum berdasarkan karakteristik pada ibu post partum. INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan, 7(13).

Norma, N., & Dwi, M. (2018). Asuhan Kebidanan, Patologi Teori dan Tinjauan Kasus, Yogyakarta: Nuha Medika

Pitriani, R. and Andriyani, R. (2014). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). 1st edn. Yogyakarta: Deepublish. PONOROGO. Health Sciences Journal, 5(2), 20-26.

Prawirohardjo, S. (2014) Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed). Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed). Jakarta: DPP PPNI

PPNI. (2019) Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed). Jakarta: DPP PPNI.

Sari, D. P., Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. (2018). Nyeri persalinan. E-Book Penerbit STIKes Majapahit, 1-30.

Sari, E. P & Rimadhini K.D. 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sugathot, A. I., & WU, J. N. (2018). Hubungan Umur dengan Tingkat Nyeri Pasca Persalinan Setelah Melakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam. Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 13(3), 1-6.

Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., ... & Aini, F. N. (2020). Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis.

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2019

Utami, F., & Enny, F. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyiah Yogyakarta, 284, 95-108.

World Health Organization (WHO). (2014). Trends in maternal mortality 1990 – 2013.

Lampiran
Lampiran 1 Studi Pendahuluan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email : admin@stikespantiwaluya.ac.id, website : stikespantiwaluya.ac.id

Nomor : 007/I/2022/SPWM
Lamp. : - -
Hal : Studi Pendahuluan

Malang, 06 Januari 2022

Kepada
Yth. Direktur
RS. Panti Waluya Malang
Di - Tempat

Sehubungan dengan adanya persiapan Ujian Akhir Program Studi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai bahan Ujian Akhir Program. Guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) tersebut, melalui surat ini kami hadapkan mahasiswa kami atas nama :

Nama : Tarisa Tri Wahyuning
N I M : 11190024

Kami mohon mahasiswa kami tersebut diatas diberikan ijin untuk mengambil data di Rekam Medik Rumah Sakit Panti Waluya Malang guna melengkapi data studi pendahuluan pada proposal KTInya. Adapun judul yang direncanakan untuk penyusunan Karya Tulis tersebut adalah :

"Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Normal Dilakukan Episiotomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Waluya Malang"

Demikian kiranya atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua STIKes,

Wibowo, S.Kep., Ners. M.Biomed

Tembusan Yth :
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 2 Jawaban Studi Pendahuluan

YAYASAN KARYA MISERICORDIA
RS. PANTI WALUYA SAWAHAN
TERAKREDITASI PARIPURNA

13 Januari 2022

Nomor : 0068/0050/DIK/RSPW/I/2022
Lampiran : -
Hal : **Jawaban Studi Pendahuluan**

Kepada
Yth. Bapak Wibowo, S.Kep., Ns. M.Biomed
Ketua STIKes Panti Waluya Malang
Jl. Yulius Usman No. 62
Malang

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Bapak tertanggal 06 Januari 2022, Nomor: 007/I/2022/SPWM, Perihal: Studi Pendahuluan, bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa STIKes Panti Waluya Malang atas nama:

Nama : Tarisa Tri Wahyuning
NIM : 11190024

untuk melakukan mengambil data di unit Rekam Medik Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang dengan judul KTI (Karya Tulis Ilmiah) "**Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Normal Dilakukan Episiotomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Waluya Malang** ".

Untuk informasi lebih lanjut terkait pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan Ibu Fitria Hayati, S.Kep. Ns selaku Kepala Diklat Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang (081333173201).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

RS Panti Waluya Sawahan
Malang

dr. Lisa Setiawati, MMRS
Direktur

Jl. Nusakambangan No. 56 Po. Box 99 Malang 65117
Telp. (0341) 366033, 361507, 362017, Fax (0341) 3014706
Website : http://www.pantiwaluya.org, e-mail : rkz.pantiwaluya@ymail.com

Lampiran 3 Ijin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email : admin@stikespantiwaluya.ac.id, website : stikespantiwaluya.ac.id

Nomor: 017/III/2022/SPWM
Lamp. : ---
Hal : Ijin Penelitian

Malang, 10 Maret 2022

Kepada
Yth. Direktur
Rumah Sakit Panti Waluya Malang
Di Tempat

Dengan hormat
Kami sampaikan bahwa dalam persiapa , Ujian Akhir Program Studi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang, mahasiswa diw ibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai bahan Ujian Akhir Program, sehubungan dengan hal tersebut di atas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa kami :

Nama : Tarisa Tri Wahyuning
NIM : 11190024

Kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Waluya Malang dengan Judul Penelitian :

"Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Yang Dilakukan Episiotomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang"

Sebagai informasi, mahasiswa telah menyerahkan Proposal Penelitian yang telah diseminarkan di STIKes Panti Waluya Malang sebagai syarat dimulainya penelitian.

Demikian kiranya atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua STIKes,

Wibowo, S.Kep., Ns., M.Biomed

Tembusan Yth :
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 4 Jawaban Ijin Penelitian

YAYASAN KARYA MISERICORDIA
RS. PANTI WALUYA SAWAHAN
TERAKREDITASI PARIPURNA

14 Maret 2022

Nomor : 0774/0502/DIK/RSPW/III/2022
Lampiran : -
Hal : **Jawaban Ijin Penelitian**

Kepada
Yth. Bapak Wibowo, S.Kep., Ns. M.Biomed
Ketua STIKes Panti Waluya Malang
Jl. Yulius Usman No. 62
Malang

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Bapak tertanggal 10 Maret 2022, Nomor: 017/III/2022/SPWM, Perihal: Ijin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa STIKes Panti Waluya Malang atas nama:

Nama : Tarisa Tri Wahyuning
NIM : 11190024

untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang dengan judul penelitian "**Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Yang Dilakukan Episiotomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Waluya Malang** ".

Untuk informasi lebih lanjut terkait pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan Ibu Fitria Hayati, S.Kep. Ns selaku Kepala Diklat Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang (081333173201).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

RS. Panti Waluya Sawahan
Malang

dr. Lisa Setiawati, MMRS
Direktur

Jl. Nusakambangan No. 56 Po. Box 99 Malang 65117
Telp. (0341) 366033, 361507, 362017, Fax (0341) 3014708
Website : http://www.pantiwaluya.org, e-mail : rkz.pantiwaluya@ymail.com

Lampiran 5 Lembar konsul
Lembar Konsultasi Pebimbing 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dilakukan Episiotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Panti Waluya Malang

NAMA : Tarisa Tri Wahyuning

NIM : 11190024

DOSEN PEMB 1 : Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M. Kes

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
1.	12 Oktober 2021	Konsul BAB 1. - Memperbaiki sistematika isi latar belakang - Memperbaiki susunan kalimat - Memperbaiki prevelensi - Menambahkan dampak dari episiotomi - Memperbaiki penulisan kalimat secara konsisten dari depan hingga belakang - Memperbaiki poin manfaat sesuai dengan panduan	
2.	23 Okt 2021	Konsul BAB 1 - Mencari literatur terbaru - Mencari data prevelensi terbaru - Merapikan penulisan	
3.	28 Okt 2021	Konsul BAB 1 - Mencari prevelensi tahun terbaru - Memperbaiki susunan kalimat - Rapikan penulisan	
4.	2 Nov 2021	Konsul BAB 1 - Tambahkan fenomena apabila menemukan saat praktik klinik - Tambahkan bila ada data statistic terbaru - Acc BAB 1, Lanjut kerjakan BAB 2	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dilakukan Episiotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Panti Waluya Malang

NAMA : Tarisa Tri Wahyuning

NIM : 11190024

DOSEN PEMB 1 : Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M. Kes

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
1.	7 Februari 2022	Konsul BAB 2 - Revisi penulisan dibuat rata kiri - Mencari literatur terbaru - klarifikasi dan tanda sejata ditendirikan - Revisi nomoricari sesuai panduan - Perbaiki penulisan dan spari - Perni pathway - Mencari literatur terbaru - Menambahkan keluhan utama - Intervensi dan rasional di sejajarkan - Tambahkan kolaborasi di intervensi - Evaluasi mengacu pada kriteria hasil Konsul BAB 3 - Batasan istilah tambah skala nyeri - Partisipan pasien dengan berapa orang - Waktu penelitian tambahkan berapa hari - Pengumpulan data melalui pembimbing klinik	
2.	9 Februari 2022	Konsul BAB 2 - Nomorisasi sesuai buku panduan - Cek literatur dan ringkasan poin nya - Rata kiri kanan diratakan semua paragraf - Cari literatur terbaru Konsul BAB 3 - Rapikan penulisan - Gabungkan semua dari depan sampai belakang	
3.	11 Februari 2021	Bab 2 dan bab 3 Acc Maju Semoro	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dilakukan Episiotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Panti Waluya Malang

NAMA : Tarisa Tri Wahyuning

NIM : 11190024

DOSEN PEMB 1 : Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M. Kes

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
1.	14 Juni 2022	Konsul BAB 1 - Tambahkan terakhir jam saat BAK dan BAB - Saat di PS pola kebersihan dijelaskan mandiri / dibantu - Perbaiki penyebutan perinium pada orang awam - Jelaskan kebersihan tuting cucu - Pengeluaran asi atau kolostrum - Jelaskan adanya hiperpigmentasi di abdomen - semua data harus ada di pengkajian - cucuran kalimat diperbaiki - Tambahkan diagnosa di bagian pembahasan rencana kep - Jelaskan perkembangan di evaluasi	
2.	20 Juni 2022	Konsul BAB 1-5 - Tambahkan lampiran - Daftar Pustaka di cek dan disesuaikan - Kata Pengantar di ganti rubah karya Tulis Ilmiah	
3.	22 Juni 2022	ACC Bab 1-5 - Maju Semhas	
1.	27 Juni 2022	Revisi Semhas Bab 1-3 - Pada Bab 3 perbaiki dengan melengkapi data partisipan tempat, dan lokasi - Jelaskan secara lengkap rensponderinya - Perbaiki contoh rehabilitatif di latar belakang - Semua kalimat asing cetak miring - Tanda baca titik berada di akhir kalimat semua kutipan - Tambahkan jam saat pengkajian - Lengkapi DS DO dengan indikasi dilakukan episiotomi - Tambahkan kehilian anak keberapa, dan jarak kelahiran - Evaluasi tambahkan skala nyeri - Daftar puztaka diletakan setelah Bab V - Kapikan penulisan, margin, spasi, typo	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dilakukan Episiotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Panti Waluya Malang

NAMA : Tarisa Tri Wahyuning

NIM : 11190024

DOSEN PEMB 1 : Emy Sutiyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
5.	15 Juli 2022	Konsul BAB 1 - 5 - Penulisan pernyataan 1 spasi - Perbaiki susunan kalimat abstrak - Justify pada latar belakang - Perbaiki penulisan daftar - Manuskrip : Latar belakang dibuat lebih ringkas	Emy 15
6.	16 Juli 2022	ACC KTI BAB 1 - 5 ACC Manuskrip	Emy 15

Lembar Konsultasi Pebimbing 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dilakukan Episiotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Panti Waluya Malang

NAMA : Tarisa Tri Wahyuning

NIM : 11190024

DOSEN PEMB 2 : Wisoedhanie Widi Anugrahanti, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
1.	15 Nov 2021	Konsul BAB I - Perbaiki sistematika penulisan. Judul piramida terbalik - Paragraf 1 membahas tentang persalinan - Paragraf 2 membahas tindakan persalinan, jenis persalinan epis dan akibatnya - Paragraf 3 membahas episiotomi - Paragraf 4 fenomena saat praktik klinik - Paragraf 5 dampak jika nyeri episiotomi tidak ditangani - Paragraf 6 solusi perawat preventif, kuratif, kolaboratif promotif dan rehabilitatif - Perbaiki sistematika penulisan batasan masalah. tujuan tidak boleh ada singkatan - Penulisan manfaat harus urut bagi RS, institusi, perawat dan bagi pasien - Kalimat harus konsisten post partum / pasca persalinan - Rapikan penulisan	
2.	10 Januari 2022	Konsul BAB I - Perbaiki penulisan dapur - Perbaiki penjelasan persalinan dengan episiotomi - Perbaiki isi paragraf langsung menuju dampak episiotomi - Perbaiki solusi sesuai masukan - Rapikan kembali penulisan	
3.	17 Januari 2022	Konsul BAB I - Rapikan kembali penulisan	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dilakukan Episiotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Panti Waluya Malang

NAMA : Tarisa Tri Wahyuning

NIM : 11190024

DOSEN PEMB 2 : Wisoedhanie Widi Anugrahanti, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
4.	25 Januari 2022	Konsul BAB I - Perbaiki susunan kalimat - Tambahkan letak prevelensi diKota / provinsi atau Indonesa - Perbaiki redaksi untuk data dari rumah sakit - Perbaiki sumber - Perbaiki kalimat pada paragraf akhir	
5.	8 Februari 2022	Konsul BAB I - Prevelensi CPAM tahun 2021 saja - Jelaskan tentang tindakan preventif, kuratif, rehabilitatif	
6.	11 Februari 2022	ACC BAB 1	
7.	11 februari 2022	Konsul BAB 2 dan 3 - Tambahkan daftar isi, daftar tabel, dan bagan - Rapikan sistematika penulisan - Perbaiki batasan istilah - Perbaiki metode pengumpulan data	
8.	12 Februari 2022	Konsul BAB 2 dan 3 - Merapikan daftar isi - Merapikan sistematika penulisan, spasi, tabel - Merapikan penomoran - ACC Bab 1-3 Maju seminar proposal	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dilakukan Episiotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Panti Waluya Malang

NAMA : Tarisa Tri Wahyuning

NIM : 11190024

DOSEN PEMB 2 : Wisoedhanie Widi Anugrahanti, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
1.	6 Juni 2022	Konsul BAB 1 - Menyesuaikan pola eliminasi apakah tidak nyeri - Pola aktivitas pada ibu post partum beberapa sam masih belum maksimal - Memperbaiki tingkat mobilisasi dan latihan pada pr nyeri - Memperbaiki pf perinium terdapat kemerahan pada daerah pemahitan - Memperbaiki etiologi pada analisa data - Tambahkan grade luka perinium - Rapikan penulisan	
2.	8 Juni 2022	Konsul BAB 1 - Pengkajian dibuat post partum saja - Pola fungsi eliminasi dibuat setelah melahirkan - Pola aktivitas dibuat menyesuaikan kondisi pasien - Pemeriksaan fisik perinium dibuat tambahkan nyeri nya - Keadaan mental pasien tentang kecemasan - Intervensi disesuaikan - Implementasi disesuaikan dengan intervensi - Perbaiki kalimat yg salah ketik - Rapikan penulisan Konsul BAB 5 - Rapikan penulisan. justify - Saran disesuaikan dengan manpaat - Perbaiki kesalahan penulisan kalimat	
3.	10 Juni 2022	Konsul BAB 1 - Sesuaikan intervensi, implementasi, evaluasi - Rapikan penulisan Konsul BAB 5 - Rapikan penulisan. justify - Perbaiki bagian kalimat saran	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dilakukan Episiotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Panti Waluya Malang

NAMA : Tarisa Tri Wahyuning

NIM : 11190024

DOSEN PEMB 2 : Wisoedhanie Widi Anugrahanti, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
4.	14 Juni 2022	Konsul BAB 1 - 5 - Rapikan penulisan - Judul piramida terbalik - Setiap kalimat harus garis lurus - PF dibuat tabel agar rapi - setelah angka harus huruf - spasi dan margin disesuaikan - Remove after before space paragraph - Perbaiki kata yang typo	
5.	16 Juni 2022	Konsul BAB 1 - 5 - Rapikan kembali format penulisan - Justify kecuali cover dan daftar - cek spasi setiap paragraf - Cek dan rapikan kembali penulisan	
6.	17 Juni 2022	ACC Bab 1 - 5 Maju Seminar hasil	
7.	29 Juni 2022	Revisi Semhas BAB 1 - 5 - Perbaiki contoh rehabilitatif di latar belakang - Bab 3 lengkapi data responden, tempat, lokasi penelitian - semua kata asing cetak miring - Tanda baca titik berada di akhir kalimat semua kutipan - Tambahkan jam rangkaian - Lengkapi OS OO dengan indikasi episiotomi - Tambahkan data kelahiran anak beberapa & lokasi kelahiran - Evaluasi tambahkan skala nyeri - Daftar pustaka diletakkan setelah BAB V - Rapikan penulisan : margin, spasi, typo, tabel - Lampiran dibuat lebih besar dan lebih jelas	
8.	30 Juni 2022	ACC BAB 1 - 5	

Lembar Konsultasi Pebimbing 3

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dilakukan Episiotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Panti Waluya Malang

NAMA : Tarisa Tri Wahyuning

NIM : 11190024

DOSEN PEMB 3 : Christina Indiarti, S. Keb.

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
1.	22 Januari 2022	Konsul BAB 1 - Tambahi pencocokan data antara buku partur dan RM - Fenomena saat praktik klinik - ACC bab I, Lanjut BAB selanjutnya	
2.	9 Februari 2022	Konsul BAB 2 - Perbaiki bagian evaluasi nyeri Konsul BAB 3 - Rapikan penulisan	
3.	10 Februari	ACC bab 2 dan 3	
4.	29 April 2022	Konsul BAB 4 : - Memperbaiki tanda-tanda REEDA lebih jelas - Tanda REEDA kemerahan bukan pada vagina tetapi di perinium tepatnya pada jahitannya - Memperbaiki bagian nyeri bukan pada vagina tetapi Pada perinium tepatnya dibagian jahitan - Rapikan penulisan	
5.	4 Mei 2022	ACC Bab 1 - Lanjut BAB 5	
6.	20 Mei 2022	Konsul BAB 5 → Jika nyeri teratasi tambahkan skalanya	
7.	27 Mei 2022	ACC BAB 5	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dilakukan Episiotomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Panti Waluya Malang

NAMA : Tarisa Tri Wahyuning

NIM : 11190024

DOSEN PEMB 3 : Christina Indiyarti, S.Keb

NO	TANGGAL	KETERANGAN	TTD PEMBIMBING
8.	29 Juni 2022	Revisi Semhas Bab 1 - 5 - Perbaiki contoh rehabilitatif di latar belakang - Bab 3 lengkapi data responden, tempat, lokasi penelitian - Semua kata asing di cetak miring - Tanda baca titik berada di akhir kalimat semua kutipan - Tambahkan Jam pada saat pengkajian - Lengkapi DS DO dengan indikasi dilakukan episiotomi - Tambahkan data kelahiran anak keberapa dan Jarak kelahiran - Evaluasi tambahkan skala nyeri - Daftar pustaka diletakan setelah BAB V - Rapikan penulisan : Margin, spasi, kalimat typo, tabel	(Ch. Indiyarti)
9.	29 Juni 2022	ACC Bab 1 - 5	(Ch. Indiyarti)

Lampiran 6 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Manajemen Nyeri
Sasaran	:Responden Penelitian
Hari / Tanggal	:Klien 1 (4 April 2022)
	Klien 2 (25 April 2022)
Waktu	: 30 Menit
Tempat	:Via Video Call WhatsApp
Penyuluh	: Tarisa Triwahyuning

A. Tujuan Umum

Setelah melakukan penyuluhan mengenai manajemen nyeri pada ibu post partum, diharapkan ibu mampu mengontrol nyeri secara mandiri menggunakan teknik nonfarmakologis dengan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi

B. Tujuan Khusus

1. Ibu mengerti tentang pengertian nyeri
2. Ibu mengerti tentang faktor yang mempengaruhi nyeri
3. Ibu mengerti tentang penatalaksanaan nyeri
4. Ibu mampu menjlaskan prosedur teknik relaksasi nafas dalam

C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

D. Materi (terlampir)

1. Pengertian nyeri
2. Faktor yang mempengaruhi nyeri
3. Penatalaksanaan nyeri
4. Prosedur pelaksanaan teknik nonfarmakologis nafas dalam

E. Media dan Alat

1. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
2. Leaflet

F. Uraian Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon
1.	3 Menit	**Pendahuluan:** - Menyampaikan salam - Menjelaskan tujuan - Kontrak waktu	 - Menjawab salam - Mendengarkan - Memberi respon
2.	10 Menit	**Inti:** - Menjelaskan pengertian nyeri - Menjelaskan faktor nyeri - Penatalaksanaan nyeri - Prosedur pelaksanaan teknik nonfarmakologis nafas dalam	 - Memperhatikan - Memperhatikan - Memperhatikan
3.	7 Menit	**Evaluasi:** - Tanya jawab - Tes akhir - Menyimpulkan hasil penyuluhan - Memberikan salam penutup	 - Menanyakan pemaparan yang belum jelas - Mampu menjawab pertanyaan - Menyimpulkan - Membalas salam

G. Evaluasi

1. Ibu memperhatikan selama penyampaian materi
2. Waktu pelaksanaan sesuai dengan rencana
3. Klien dapat menjawab pertanyaan evaluasi dari penyaji:
    a. Apa pengertian dari nyeri?
    b. Apa saja faktor yang dapat mempengaruhi nyeri
    c. Bagaimana penatalaksanaan nyeri?
    d. Bagaimana prosedur pelaksanaan teknik nonfarmakologis?

MATERI PENYULUHAN

MANAJEMEN NYERI

1. Pengertian Nyeri

   Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan, Nyeri terjadi karena proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional. (Sari, D. P. 2018). Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul, bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Andarmoyo Sulistyo, 2013).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

   Terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri, antara lain:

   a. Usia

      Usia menjadi salah satu penentu ambang rangsang nyeri seseorang. Semakin tua usia seseorang, maka ambang rangsang nyerinya lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang usianya lebih muda.

   b. Jenis Kelamin

      Jenis kelamin seseorang juga menjadi penentu ambang rangsang nyeri seseorang. Perempuan lebih banyak dan lebih cepat merasakan nyeri dibandingkan laki laki.

c. Pengalaman

Pengalaman seseorang terhadap rasa nyeri yang dialami sebelumnya akan menentukan ambang nyeri yang di alaminya sekarang. Jika seseorang pernah mengalami nyeri yang sama, maka ambang nyeri orang tersebut cenderung lebih rendah dibanding ambang nyeri yang dirasakan pertama kali. Pada ibu post partum, pengalaman bisa dikaitkan dengan pengalaman ibu dalam proses kehamilan, bersalin dan post partum. Ibu post partum multipara tentunya akan memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dibanding pada ibu postpartum primipara, karena ibu multipara memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam beradaptasi dengan nyeri dibandingkan pada ibu primipara.

d. Kepercayaan

Kepercayaan sesorang dapat meningkatkan maupun menahan rasa nyeri, terutama pemahaman tentang nyeri yang dimiliki individu merupakan penyebab yang mungkin atau implikasinya.

e. Kecemasan

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyerinya.

3. Penatalaksanaan Nyeri

Beberapa penatalaksanaan nyeri yang bisa dilakukan dan diberikan kepadaibu post partum dapat dibagi menjadi 2 yaitu, terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis.

a. Teknik Nonfarmakologis, metode meredahkan nyeri menggunakan teknik nonfarmakologis biasanya memiliki resiko yang sangat rendah. Contoh teknik nonfarmakologis antara lain :

1) Teknik Relaksasi

Teknik ini merupakan salah satu metode manajamen nyeri non farmakologisdalam strategi mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa

tidak nyaman atau nyeri, stess fisik dan emosi pada nyeri.

Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup latihan pernafasan nafas dalam dan teknik relaksaasi progresif.

2) Teknik Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian klien pada suatu selainnyeri, atau tindakan untuk mengalihkan perhatian pasien dari nyeri (misalnya dengan menonton televisi, mendengarkan musik, berbincang dengan orang lain, atau melakukan hal hal yang disukai pasien). Dengan demikian, diharapkan klien tidak berfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri

3) Teknik Farmakologis

Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang menggunakan obat- obatan dalam praktik penanganannya. Metode ini memerlukan instruksi dokter dan tenaga medis lainnya.

Penatalaksanaan farmakalogiadalah pemberian obat- obatan untuk mengurangi nyeri, seperti pemberian obat analgesic

4. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik nafas dalam merupakan metode untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Teknik ini menganjurkan pasien untuk lebih rileks, keadaan rileks dapat mengurangi ketegangan otot dan juga kecemasan sehingga dapat mengurangi stimulasi nyeri. Terdapat 3 hal utama yang harus diperhatikan dalam relaksasi nafas dalam yaitu:

a. Posisi pasien yang aman dan nyaman
b. Pikiran tenang dan beristirahat
c. Lingkungan yang tenang

Langkah – langkah teknik relaksasi nafas dalam :

a. Jelaskan pada pasien tujuan dilakukan teknik relaksasi nafas dalam
b. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas
c. Atur posisi pasien agar rileks senyaman mungkin dan tanpa beban fisik
d. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
e. Intruksikan pasien secara perlahan dan menghembuskan udara membiarkanya keluar secara perlahan lahan
f. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
g. Instruksikan pasien untuk bernafas dalam lagi, kemudian menghembuskan kembali secara perlahan

h. Instruksiakan pasien untuk mengulani teknik-teknik ini 3-5 setiap terasa nyeri
i. Lakukan evaluasi dan minta pasien untuk mengulang kembali nafas dalam secara mandiri

Lampiran 7 Leaflet

Manajemen Nyeri

Oleh :
Tarisa Triwahyuning
NIM.11190024

Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan, Nyeri terjadi karena proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan

Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

- Usia : Semakin tua usia seseorang, maka ambang rangsang nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang usianya lebih muda
- Jenis Kelamin : Perempuan lebih banyak dan lebih cepat merasakan nyeri dibandingkan laki laki.
- Pengalaman : Jika seseorang pernah mengalami nyeri yang sama, maka ambang nyeri orang tersebut cenderung lebih rendah dibanding ambang nyeri yang dirasakan pertama kali.
- Kecemasan : Ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyerinya.

Kepercayaan : Kepercayaan sesorang dapat meningkatkan maupun menahan rasa nyeri, terutama pemahaman tentang nyeri yang dimiliki individu

Penatalaksanaan Nyeri

Teknik Nonfarmakologis

1. Distraksi, merupakan teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal lain sehingga lupa pada nyeri yang dirasakan.

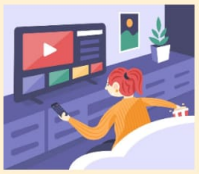
2. Terapi Relaksasi

Teknik Nafas Dalam :

- Ciptakan suasana rileks dan tenang
- Tarik nafas dalam melalui hidung
- Perlahan hembuskan melalui mulut
- Ulangi 3-5kali setiap terasa nyeri

Contoh Kegiatan Distraksi :

Menonton TV atau film



Membaca Buku

Merawat bayi

Mendengarkan musik/radio

Penatalaksanaan Nyeri

Teknik Farmakologis

Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang menggunakan obat dalam praktik penanganannya.

Metode ini memerlukan instruksi dokter dan tenaga medis lainnya.

Penatalaksanaan farmakalogiadalah pemberian obat- obatan untuk mengurangi nyeri, seperti pemberian obat analgesic

Lampiran 8 Manuscript

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM YANG DILAKUKAN *EPISIOTOMI* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG

Tarisa Triwahyuning, Emy Sutiyarsih, Wisodhanie Widi
Prodi D-III Keperawtan, STIKes Panti Waluya Malang
Email: tarisacantik0@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan normal merupakan rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi teratur sampai dikeluarkannya janin dan plasenta yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) dengan presentase belakang kepala. Apabila saat proses persalinan ditemukan adanya penyulit, maka akan dilakuan tindakan *episiotomi* untuk mempermudah proses kelahiran serta mencegah robekan yang lebih luas pada jalan lahir. Tujuan penelitian ini adalah memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Yang Dilakukan *Episiotomi* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut. Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan 2 klien sebagai responden pada bulan April 2022. Pada hasil pengkajian didapatkan data kedua klien, pada klien 1 dan klien 2 dilakukan *episiotomi* karena perineum kaku dan mengalami nyeri setelah persalinan, pada klien 1 dengan skala nyeri 6, dan pada klien 2 dengan skala nyeri 5. Pada kedua klien telah dilakukan tindakan secara mandiri dan kolaborasi guna mengontrol nyeri dengan tindakan non farmakologis teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam. Didapatkan hasil yang sama yaitu kedua klien tidak mengalami nyeri lagi pada hari ke 3. Pemberian Edukasi dengan cara mengajarkan teknik mengontrol nyeri kepada para ibu yang mengalami nyeri akibat *episiotomi* sangat diperlukan untuk menjadikan ibu mampu melakukan kontrol nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi secara mandiri.

Kata Kunci: Persalinan dengan *Episiotomi*, Nyeri Akut.

ABSTRACT

Normal delivery is a series of events ranging from regular contractions to the expulsion of the fetus and placenta that occurs at term (37-40 weeks) with a percentage of the back of the head. If complications are found during the delivery process, an episiotomy will be performed to facilitate the birth process and prevent wider tears in the birth canal. The purpose of this study was to provide nursing care for post partum mothers who had an episiotomy with acute pain nursing problems. The design of this study used a case study method with 2 clients as respondents in April 2022. The results of the study obtained data for both clients, on client 1 and client 2 an episiotomy was performed during delivery because the perineum was stiff and experienced pain afterward, on client 1 with a pain scale of 6 , and on client 2 with a pain scale of 5. In both clients, actions

were carried out independently and collaboratively to control pain with non-pharmacological actions with distraction techniques and deep breathing relaxation. The same result was obtained, namely that both clients did not experience pain anymore on day 3. Providing education by teaching pain control techniques to mothers who experience pain due to episiotomy is needed to make mothers able to control pain with relaxation and distraction techniques independently.

Keywords: Delivery by Episiotomy, Acute Pain.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim menuju dunia luar dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui proses persalinan dan melewati jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Prawirohardjo, 2014). Apabila saat proses persalinan ditemukan adanya penyulit maka akan dilakukan tindakan *episiotomi* untuk mempermudah proses kelahiran. *Episiotomi* adalah tindakan membuat luka perineum yang disengaja untuk memperbesar muara vagina pada saat perineum dan vagina meregang sebelum keluar kepala bayi. Tindakan ini berupa luka sayatan kemudian dijahit untuk merapatkan kembali sehingga dapat memberikan dampak seperti pendarahan, hematoma, nyeri, bahkan infeksi luka.

Menurut *Word Health Organitation* (WHO) hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa *episiotomi*. (Word Health Organitation, 2014) Berdasarkan Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2017 (SDKI) di Indonesia ibu yang melahirkan secara pervaginam, 75% diantaranya dilakukan tindakan *episiotomi*. Prevalensi ibu melahirkan yang mengalami robekan perineum di Indonesia pada golongan usia 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu melahirkandengan usia 31-39 tahun sebesar 62% (SDKI, 2017). Pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Timur ditemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena *episiotomi* dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2019). Data Prevalensi di rumah sakit Panti Waluya Malang menunjukan bahwa pada tahun 2021, jumlah kelahiran spontan secara pervaginam sejumlah 126 kelahiran, dimana 12 kelahiran dilakukan tindakan *episiotomi* (Data Rekam Medik RSPW Malang, 2021)

Robekan perineum karena *episiotomi* yang terjadi saat melahirkan akan menyebabkan nyeri setelah proses penjahitan. Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Sari, D. P. 2018). Fenomena yang penulis temukan pada bulan Desember 2021 di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, terdapat klien melahirkan normal yang mengalami *episiotomi*, klien tersebut bernama Ny. R 24 tahun primipara dengan usia kehamilan cukup bulan (40minggu), klien mengalami nyeri pada bagian

genetalia setelah penjahitan. Klien mengatakan dari skala nyeri 0-10, nyeri berada di angka 6 (nyeri sedang).

Dampak yang terjadi saat mengalami nyeri akibat *episiotomi* biasanya ibu akan merasa tidak nyaman, terganggu, kesulitan melakukan aktivitas, kesulitan saat hendak duduk, kesulitan BAB dan BAK karena bekas luka *episiotomi* menyebabkan nyeri pada area vagina hingga anus (Hasanah, dkk.2020). Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah memberikan tindakan keperawatan berupa terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi rasa nyeri, terapi non farmakologis misalnya teknik relaksasi dan distraksi agar dapat mengurangi rasanyeri dan membantu pasien dalam mengontrol nyeri secara mandiri (PPNI, 2017). Oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Yang Dilakukan *Episiotomi* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut ".

METODE

Studi kasus dalam penelitian ini menggambarkan dan menginterpretasikan kasus pada Klien Ibu Post Partum Yang Dilakukan *Episiotomi* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut menggunakan data sekunder di Rumah Sakit Panti Waluya Malang, maka dijabarkan oleh penulis kriteria klien sebagai berikut:

1. Pada saat ibu melahirkan dilakukan tindakan *episiotomi*
2. Ibu post partum baik primigravida ataupun multigravida
3. Sesudah dilakukan penjahitan ibu mengeluh nyeri dengan skala 4-6 (nyeri sedang). terasa panas pada area genetalia yang dijahit.
4. Ibu mengeluh dan menunjukan ekspresi nyeri dan tidak nyaman

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah 2 pasien ibu post partum normal dengan masalah nyeri akut yaitu Ny. W 33 tahun multigravida dan Ny. K 32 tahun multigravida, yang dirawat di ruang Agnes Paviliun Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yang mengalami partus normal dan kedua pasien dilakukan *episiotomi*. Pada klien 1 dilakukan penelitian pada tanggal 2-4 April 2022 di kamar perawatan kelas 2 nomor 92 pada bed 1 dan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 22-24 April 2022 di kamar perawatan kelas 2 nomor 93 pada bed 1.

HASIL

Pada studi kasus ini didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada klien 1 didapatkan data bahwa klien berusia 33 tahun, pendidikan D3 bekerja sebagai perawat. Klien multipara melahirkan anak kedua, dengan jarak kelahiran 10 tahun antara anak pertama dan kedua. Pada tanggal 2 April 2022 pukul 07.30 WIB, klien 1 datang dengan keluhan kenceng- kenceng saat diperiksa klien pada kala I fase aktif kemudian kala II berlangsung selama ±40menit dan bayi lahir pada pukul 09.40. Proses melahirkan secara normal partus dipimpin oleh bidan. Klien dilakukan *episiotomi* grade 2 karena perineum kaku dan

mendapatkan *heacting* jelujur. Saat pengkajian fisik terutama pada daerah perineum: terdapat luka jahitan. Tampak kemerahan pada aera yang dilakukan penjahitan. Tidak terdapat bengkak. Tidak terdapat kebiruan atau ungu pada perineum ibu. Tidak terdapat eksresi yang keluar dari luka dan jahitan menyatu dengan baik. Nyeri muncul saat bergerak dan menggunakan celana dalam, dan nyeri berkurang saat dibuat beristirahat. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6.

Pada klien 2 didapatkan data klien berusia 32 tahun, pendidikan S1, ibu rumah tangga. Klien multipara melahirkan anak ketiga, dengan jarak kelahiran 4 tahun antara anak kedua dan ketiga. Pada tanggal 22 April 2022 pukul 06.00 WIB, klien 2 datang dengan keluhan kenceng-kenceng dan saat diperiksa klien pada kala I fase laten, kemudian kala II berlangsung selama ±35menit dan bayi lahir pada pukul 12.55. Proses melahirkan secara normal partus dipimpin oleh bidan. Klien dilakukan *episiotomi* grade 2 karena perineum kaku danmendapatkan *heacting* jelujur. Saat pengkajian fisik terutama pada daerah perineum: terdapat luka jahitan. Tampak kemerahan pada aera yang dilakukan penjahitan. Tidak terdapat bengkak. Tidak terdapat kebiruan atau ungu pada perineum ibu. Tidak terdapat eksresi yang keluar dari luka dan jahitan menyatu dengan baik. Nyeri muncul saat bergerak dan terasa sedikit nyeri ketika BAK, nyeri berkurang saat beristirahat. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5.

2. Diagnosa

Berdasarkan data hasil pengakajian maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa Nyeri Akut yang telah ditegakkan pada Klien 1 dan Klien 2, dapat dilakukan perencanaan tindakan keperawatan kepada kedua klien berdasarkan tinjauan pustaka yaitu:

Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi factor yang memperingan dan memperberat nyeri, Berikan tekniknonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, kebisingan, suhu ruangan,), Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredahkan nyeri, Memberikan pasien lingkungan nyaman dengan membatasi pengunjung dan lingkungan yang bersih dan tenang Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Pada klien 1 dari 8 intervensi yang telah direncanakan seluuhnya telah dilakukan dalam bentuk tindakan keperawatan, namun beberapa intervensi dilaksanakan dengan media penyuluhan manajemen nyeri dengan teknik nonfarmakolgis

karena klien mengalami nyeri setelah mealhirkan. Pada klien 2 dari 8 intervensi yang telah direncanakana semua dapat dilakukan pada klien 2 dengan beberapa intervensi dilakukan dengan media penyuluhan karena klien 2 juga mengalami nyeri setelah melahirkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari, pada klien 1 and 2 masalah teratasi pada hari ketiga dan masalah teratasi dengan kriteria hasil skala nyeri menurun menjadi 1-2 (nyeri ringan), klien menunjukan sikap rileks dan lebih nyaman.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Penulis menemukan data dua klien post partum normal yang dilakukan *episiotomi* dan mengalami nyeri setelah penjahitan. Pada klien 1 multipara melahirkan anak kedua dilakukan *episiotomi* grade 2 karena perineum kaku, setelah dilakukan penjahitan pada luka *episiotomi* klien mengeluh nyeri pada daerah genetalianya dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) nyeri terasa saat klien bergerak dan menggunakan celana dalam dan nyeri berkurang saat dibuat beristirahat. Pada klien 2 multipara melahirkan anak ketiga dilakukan episiotomi grade 2 karena perineum kaku, setelah dilakukan penjahitan pada luka *episiotomi* klien mengeluh nyeri pada daerah genetalianya dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang) nyeri terasa saat klien bergerak dan saat akan BAK. Klien yang mengalami nyeri akibat *episiotomi* setelah melahirkan mengakibatkan rasa tidak nyaman pada ibu ketika beraktivitas.

2. Diagnosa

Pada kedua klien ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut dengan etiologi perineum kaku, hal ini sesuai dengan teori dari Tim Pokja SDKI PPNI 2017.

3. Intervensi Keperawatan

Pada kedua klien telah ditetapkan 8 intervensi keperawatan yang diambil sesuai dengan teori Tim Pokja SIKI PPNI 2018.

4. Implementasi Keperawatan

Pada kedua klien telah dilakukan implementasi keperawatan sesuai dengan itervensi yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan pada kedua klien dilakukan sesuai dengan kondisi klien dan dilakukan dalam bentuk tindakan keperawatan. Setelah klien di berikan implementasi sesuai dengan kebutuhan klien, pada klien 1 skala nyeri menurun secara bertahap, pada hari kedua skala nyeri 4, dan pada hari ketiga skala nyeri menurun kembali menjadi 2 dan pasien kooperatif untuk dilakukan edukasi manajemen nyeri menggunakan teknik nonfarmakologis, pada pasien 2 setelah dilakukan implementasi juga mengalami penurunan skala nyeri secara bertahap menjadi 4 pada hari keuda, dan berkurang lagi menjadi 1 pada hari ketiga, dan pasien juga kooperatif untuk dilakukan edukasi manajemen

nyeri menggunakan teknik nonfarmakologis.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah keperawatan nyeri akut pada kedua klien teratasi. Pada klien 1, 6 kriteria hasil dapat tercapai seluruhnya, hal ini dikarenakan klien kooperatif dan mampu menerapkan sesuai anjuran yang telah ditetapkan, skala nyeri klien menurun menjadi 2, klien lebih rileks dan nyaman seerta mampu melakukan aktivitas kembali tanpa khawatir merasa nyeri. Pada klien 2, 6 kriteria hasil juga dapat tercapai seluruhnya karena pasien kooperatif dan menerapkan sesuai anjuran yang ditetapkan, skala nyeri klien menurun menjadi 1, klien merasa lebih nyaman dan rileks.

KESIMPULAN

Telah dilakukan Asuhan Keperawatan pada Klien Post Partum Yang Dilakukan *Episiotomi* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Asuhan Keperawatan pada klien satu dilakukan pada 2 April 2022 di ruang rawat inap dewasa Agnes Paviliun dan Asuhan Keperawatan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 22 April 2022 diruang Agnes Paviliun. Pada klien 1 dan 2 diberikan intervensi sesuai dengan teori dan fakta di lapangan disesuaikan dengan kondisi klien selama masa perawatan. Setelah dilakukan tindakan yang telah direncanakan tersebut, kondisi kedua klien menjadi lebih baik dan pada kedua klien masalah dapat teratasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

STIKes Panti Waluya Malang yang telah memberikan kesempatan untuk mengguanakan fasilitas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Rumah Sakit Panti Waluya Malang yang telah memberikan ijin untuk mengambil data di tempat praktik guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo Sulistyo, U. (2013*). Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Hasanah, O. A., Ernawati, H., & Dwirahayu, Y. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM EPISIOTOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG SITI WALIDAH RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH PONOROGO*. Health Sciences Journal, 5(2), 20-26.

Maryunani, A. 2014. *Perawatan Luka Seksio Caesarea dan Luka Kebidanan Terkini (dengan Penekanan 'Moist Wound Healing')*. Bogor: IN MEDIA

Norma, N., & Dwi, M. (2018). *Asuhan Kebidanan, Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*, Yogyakarta: Nuha Medika

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator*

Diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan* Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Survei Demografi dan kesehatan Indonesia SKDI. 2019

Utami, F., & Enny, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan.* Universitas Aisyiyiah Yogyakarta, 284, 95-108.

World Health Organization (WHO). (2014). Trends in maternal mortality 1990 - 2014.