

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada pasien I (Ny. T) dan pasien II (Ny. A) dengan kasus post partum episiotomi serta penerapan terapi non-farmakologis berupa pemberian minum air jahe merah, dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan teori, standar praktik, serta memberikan hasil yang efektif. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi hingga evaluasi berhasil mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien. Adapun kesimpulannya sebagai berikut:

1. Hasil Pengkajian,pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik sesuai teori Nursalam (2013). Hasilnya menunjukkan: Pasien I (Ny. T) : Mengeluh nyeri berdenyut pada perineum dengan skala nyeri 6 (sedang) terutama saat bergerak dan BAK, ditemukan 8 jahitan pada luka episiotomi. Dan pada pasien II (Ny. A) : Mengeluh nyeri berdenyut timbul-hilang dengan skala nyeri 5 (sedang), terdapat 6 jahitan, dan pasien menunjukkan rasa takut untuk BAK karena khawatir luka terbuka. Pengkajian ini dilakukan menggunakan teknik Numerical Rating Scale (NRS) terbukti efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri pada kedua pasien.

2. Diagnosa Keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa

keperawatan yang ditegakkan sesuai SDKI (2017) adalah:

Pasien I (Ny. T) : Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (episiotomi). Risiko Infeksi (D.0142) berhubungan dengan prosedur invasif (episiotomi). Dan pada Pasien II (Ny. A) : Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (episiotomi).Risiko Infeksi (D.0142) berhubungan dengan prosedur invasif. Defisit Pengetahuan (D.0114) berhubungan dengan kurangnya informasi tentang perawatan luka episiotomi.

3. Rencana Keperawatan. Rencana tindakan disusun berdasarkan SIKI (2018) dan teori Potter & Perry (2022): Untuk Nyeri Akut: intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) melalui observasi nyeri, teknik relaksasi, terapi non-farmakologis (air jahe merah 2x/hari), serta kolaborasi analgesic (Asam mefenamat 3x500 mg dan cefadroxil 2x500mg. Risiko Infeksi: intervensi Pencegahan Infeksi (L.14539) dengan perawatan luka steril, edukasi personal hygiene, dan kolaborasi pemberian antibiotik. Memiliki 2 diagnosa yang sama pada klien I dan II. Adapun diagnosa tambahan yaitu Defisit Pengetahuan pada (Pasien II): intervensi Edukasi Perawatan Luka Episiotomi (I.12164) melalui penjelasan, demonstrasi, dan diskusi mengenai cara merawat luka, tanda infeksi, serta pentingnya nutrisi dan istirahat.

4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana dengan melibatkan pasien dan keluarga. Pasien I (Ny. T): Mendapat perawatan luka steril, pemberian air jahe merah 2x sehari selama 7 hari, edukasi personal hygiene, kolaborasi pemberian analgesik, serta monitoring tanda infeksi. Pasien II (Ny. A): Mendapat intervensi yang sama seperti pasien I, namun ditambah dengan edukasi intensif tentang cara perawatan luka, teknik BAK, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung perawatan mandiri. Hasil implementasi menunjukkan penurunan nyeri secara bertahap pada kedua pasien hingga tidak ada keluhan nyeri pada hari ke-6 (pasien II) dan hari ke-7 (pasien I).
5. Evaluasi Keperawatan dilakukan dengan pendekatan SOAP (Nursalam, 2013). Hasil evaluasi adalah: Pasien I (Ny. T) : Skala nyeri menurun dari 6 sampai 0 pada hari ke-6–7.Luka episiotomi kering, menyatu baik, tanpa tanda infeksi. Masalah Nyeri Akut dan Risiko Infeksi teratas. Pasien II (Ny. A): Skala nyeri menurun dari 5 sampai 0 pada hari ke-6.Luka sembuh total, tanpa tanda infeksi.Pasien mampu membersihkan perineum dan mengganti pembalut secara mandiri, serta dapat menyebutkan tanda bahaya infeksi.Masalah Nyeri Akut, Risiko Infeksi, dan Defisit Pengetahuan teratas sepenuhnya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi non-farmakologis berupa *air jahe merah* efektif membantu menurunkan nyeri, mencegah infeksi, serta mendukung proses penyembuhan luka episiotomi, sehingga dapat dijadikan alternatif pendukung dalam asuhan keperawatan ibu post partum.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain yang lebih mendalam, seperti kuasi-eksperimen dengan kelompok kontrol, untuk memberikan bukti yang lebih kuat tentang efektivitas *jahe merah*. Peneliti dapat mengeksplorasi dosis dan frekuensi pemberian air *jahe merah* yang lebih optimal serta membandingkannya dengan intervensi non-farmakologis lainnya.

5.2.2 Bagi Responden

Ibu post partum disarankan untuk tidak ragu mencoba terapi komplementer seperti pemberian air jahe merah di samping pengobatan medis yang diberikan. Penting bagi ibu untuk tetap menjaga kebersihan area perineum dan mengikuti anjuran perawat terkait perawatan luka untuk mencegah terjadinya infeksi.

5.2.3 Bagi Tempat Penelitian

Institusi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit atau puskesmas, disarankan untuk mempertimbangkan memasukkan terapi komplementer berbasis herbal, seperti *air jahe merah*, ke dalam standar prosedur operasional (SPO) asuhan keperawatan pasca persalinan, terutama untuk kasus episiotomi. Fasilitas kesehatan dapat menyediakan bahan-bahan herbal yang aman dan telah terstandarisasi untuk digunakan oleh pasien.

5.2.4 Bagi Insitusi

Institusi pendidikan keperawatan disarankan untuk memperkaya kurikulum dengan materi tentang terapi komplementer berbasis bukti (evidence-based practice) dalam asuhan keperawatan. Penting untuk mendorong mahasiswa melakukan penelitian inovatif yang dapat mengintegrasikan pengobatan tradisional yang aman dan efektif ke dalam praktik keperawatan moderen.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk meningkatkan validitas dan generalisasi hasil. Mempelajari mekanisme kerja *jahe merah* secara lebih detail, misalnya dengan menganalisis kandungan kimia dan dampaknya terhadap proses penyembuhan jaringan, dapat menjadi topik menarik untuk penelitian di masa mendatang.