PENERAPAN TERAPI KOMPRES DINGIN DALAM MENGURANGI NYERI PADA IBU *POSTPARTUM* DENGAN EPISIOTOMI: *CASE STUDY*

Hilmi Mufidah[1], R.A. Helda Puspitasari[2*], Dwining Handayani[3], Esa Rosyida Umam[4], Indah Saraswati[5]

[1]Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, Jl. KH. Mansyur No.207, Tembokrejo, Kec. Purworejo, Kota Pasuruan, Jawa Timur, Indonesia

[2]Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, Jl. KH. Mansyur No.207, Tembokrejo, Kec. Purworejo, Kota Pasuruan, Jawa Timur, Indonesia. Email: helda.akper@unej.ac.id

[3]Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, Jl. KH. Mansyur No.207, Tembokrejo, Kec. Purworejo, Kota Pasuruan, Jawa Timur, Indonesia.

[4]Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, Jl. KH. Mansyur No.207, Tembokrejo, Kec. Purworejo, Kota Pasuruan, Jawa Timur, Indonesia.

[5]Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, Jl. KH. Mansyur No.207, Tembokrejo, Kec. Purworejo, Kota Pasuruan, Jawa Timur, Indonesia.

ABSTRAK

Latar belakang: Persalinan pervaginam dapat menimbulkan tekanan dan peregangan pada jaringan perineum. Pada kondisi tertentu, episiotomi dilakukan berdasarkan indikasi klinis untuk mengendalikan risiko trauma perineum yang lebih berat. Namun, tindakan ini dapat menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu *postpartum* sehingga diperlukan penatalaksanaan nyeri, salah satunya melalui terapi kompres dingin sebagai metode nonfarmakologis.
Tujuan: Mengetahui penerapan terapi kompres dingin dalam mengurangi tingkat nyeri pada ibu *postpartum* dengan episiotomi.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang dilakukan selama tiga hari di Klinik Asy-Syifa'. Subjek penelitian melibatkan satu pasien dengan kriteria inklusi di antaranya pasien *postpartum* dengan episiotomi, kondisi umum stabil dan dapat berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent.* Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien dalam keadaan perdarahan, penurunan kesadaran, alergi atau intoleransi paparan suhu dingin, dan memiliki riwayat penyakit menular. Intervensi dilakukan menggunakan *ice bag* berisi es bersuhu 15°C, diaplikasikan secara bergantian pada area sekitar perineum yang berdekatan dengan lokasi luka episiotomi, meliputi area pubis, perut bagian bawah, dan paha bagian dalam selama 5-10 menit setiap sesi. Intervensi dilaksanakan selama tiga hari dengan total sembilan sesi. Tingkat nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah intervensi.
Hasil: Pengukuran menunjukkan bahwa skala nyeri menurun secara bertahap dari 6 (nyeri sedang) sebelum intervensi menjadi 2 (nyeri ringan) setelah sembilan sesi terapi kompres dingin selama 3 hari.
Simpulan: Terapi kompres dingin menunjukkan penurunan tingkat nyeri pada ibu *postpartum* dengan episiotomi. Efek dingin melalui mekanisme vasokonstriksi dan perlambatan hantaran saraf dapat membantu mengurangi respons inflamasi dan persepsi nyeri. Namun, hasil studi kasus pada satu pasien ini belum dapat digeneralisasikan.
Kata kunci: episiotomi, kompres dingin, nyeri akut, *postpartum*

ABSTRACT

Background: Vaginal delivery can cause pressure and stretching of the perineal tissues. Under certain conditions, an episiotomy is performed based on clinical indications to mitigate the risk of more severe perineal trauma. However, this procedure can cause pain and discomfort in postpartum mothers, necessitating pain management one of which is cold compress therapy as a nonpharmacological method.
Objective: To determine the effectiveness of cold compress therapy in reducing pain levels in postpartum mothers who have undergone an episiotomy.
Methods: This study employed a case study design and was conducted over three days at the Asy-Syifa' Clinic. The study subject was one patient who met the inclusion criteria, which included being a postpartum patient who had undergone an episiotomy, being in stable general condition and able to communicate well, and being willing to participate by signing an informed consent form. The exclusion criteria included patients experiencing bleeding, impaired consciousness, allergies or intolerance to cold temperatures, and a history of infectious diseases. The intervention involved using an ice bag filled with ice at 15°C, applied alternately to the perineal area adjacent to the episiotomy wound, including the pubic region, lower abdomen, and inner thighs, for 5-10 minutes per session. The intervention was conducted over three days, totaling nine sessions. Pain levels were measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the intervention.
Results: Measurements showed that pain scores decreased gradually from 6 (moderate pain) before the intervention to 2 (mild pain) after nine sessions of cold compress therapy over 3 days.
Conclusion: Cold compress therapy demonstrated a reduction in pain levels in postpartum women who had undergone an episiotomy. The cooling effect, through mechanisms of vasoconstriction and slowed nerve conduction, may help reduce the inflammatory response and pain perception. However, the results of this single patient case study cannot yet be generalized.
Keywords: episiotomy, cold compress, acute pain, postpartum

PENDAHULUAN

Persalinan pervaginam merupakan suatu proses fisiologis alami yang akan dihadapi oleh ibu hamil, di mana akan terjadi proses keluarnya bayi dan juga plasenta dari rahim menuju jalan lahir (Puspitasari et al., 2025). Dalam setiap kemajuan proses persalinan, jaringan perineum akan terus mendapat tekanan yang meningkat dari kepala janin sehingga perineum akan meregang secara maksimal. Pada keadaan normal jaringan perineum dapat beradaptasi dengan peregangan tersebut, namun dalam kondisi tertentu kemampuan elastisitas perineum menjadi terbatas, sehingga akan meningkatkan kerentanan terjadinya ruptur perineum total (Sukmadewi, Nurliyani, Sunarsih, & Susilawati, 2024). Kondisi ini semakin berisiko ketika terdapat faktor maternal seperti perineum yang kaku, cara mengejan yang salah, dan riwayat ruptur perineum sebelumnya. Selain itu, risiko juga akan meningkat pada proses persalinan yang berlangsung lama, faktor ukuran janin yang relatif besar, presentasi atau posisi janin yang tidak optimal seperti letak sungsang, serta kondisi janin yang prematur (Solekah, Mariyam, & Rahayu, 2021). Ibu yang mengalami ruptur perineum akan berisiko mengalami perdarahan hebat yang bisa mengakibatkan kelemahan, ketidakberdayaan, menurunnya tekanan darah hingga menyebabkan anemia, terjadinya kondisi fistula ani, hematoma, dan infeksi (Sari, Suprida, Yulizar, & Silaban, 2023). Oleh karena itu, dalam kondisi tertentu

episiotomi dapat dilakukan berdasarkan indikasi klinis untuk membantu proses persalinan dan mengendalikan risiko trauma perineum yang lebih berat.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar tindakan episiotomi dilakukan secara selektif berdasarkan indikasi klinis, bukan sebagai prosedur rutin pada setiap persalinan pervaginam. Pada tahun 2022 terdapat sebuah studi di Indonesia yang menunjukkan bahwa sebanyak 33% persalinan pervaginam mengalami tindakan episiotomi (Djusad et al., 2024). Pada tahun 2019 di Jawa Timur terdapat 1.951 persalinan pervaginam dengan sebanyak 57% ibu mendapatkan jahitan perineum, di mana sebanyak 28% di antaranya karena tindakan episiotomi (Nafi'a, Puspitasari, Kurnianto, & Kusuma, 2026). Berdasarkan hasil survei berskala besar yang dilakukan dua bulan setelah persalinan, Francisco dkk. dalam Gustirini (2021) melaporkan bahwa 31% dari 73% perempuan yang menjalani persalinan pervaginam dengan episiotomi mengalami nyeri perineum. Selain itu, prevalensi nyeri perineum pada ibu *postpartum* dengan episiotomi dilaporkan sekitar empat kali lebih tinggi dibandingkan ibu *postpartum* tanpa episiotomi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Klinik Asy-Syifa' Kabupaten Pasuruan dapat diketahui bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 persalinan pervaginam, di mana menurut keterangan dari pemberi data menegaskan bahwa tindakan episiotomi masih dilakukan secara selektif berdasarkan indikasi tertentu guna menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan.

Episiotomi merupakan tindakan pembedahan dengan membuat sayatan pada perineum diantara liang vagina dan anus yang bertujuan memperlebar orifisium vagina guna mempermudah persalinan dan menghindari kejadian ruptur perineum total yang tidak dapat terkontrol (Serlina, La Isa, & Hasnita, 2021). Episiotomi biasanya dilakukan saat posisi kepala bayi sudah terlihat selama kontraksi hingga diameter 3-4 cm dan ketika kondisi perineum mulai menipis serta kepala bayi yang tidak dapat masuk kembali dalam vagina (Ferdiana, 2023). Proses persalinan pervaginam dengan episiotomi akan menyebabkan terputusnya jaringan sehingga perlu dilakukan tindakan *hecting*. Kondisi ini akan mengganggu kenyamanan karena timbulnya rasa nyeri pada area perineum, hal ini disebabkan oleh proses inflamasi yang mulai berlangsung dan adanya pelepasan mediator kimia yang berperan dalam meningkatkan transmisi nyeri (Lukman, Rahma, & Putri, 2020; Suryaningsih, Setyani, & Widianti, 2023). Nyeri setelah persalinan pervaginam dengan episiotomi akan sangat mengganggu kenyamanan ibu yang biasanya mulai dirasakan setelah beberapa jam sampai beberapa hari atau minggu bahkan bisa sampai satu bulan (Hasanah, Ernawati, & Dwirahayu, 2021). Apabila tidak dilakukan perawatan yang tepat maka nyeri yang dirasakan dapat berkepanjangan karena adanya infeksi, peradangan, atau komplikasi lain yang

memperlambat proses penyembuhan luka. Oleh karena itu proses penyembuhan dan pemulihan yang cepat menjadi hal yang sangat penting dalam menangani nyeri yang dirasakan agar tidak semakin bertambah serta membantu ibu kembali menjalani aktivitas sehari-hari.

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan yaitu dengan manajemen nyeri melalui tindakan terapeutik kompres dingin. Menurut Prasetya & Handian (2023) dalam Paullina, Theresia, & Wulandari (2024) menyatakan bahwa pemanfaatan kompres dingin merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif dalam penanganan nyeri. Pemberian terapi kompres dingin mampu mengurangi nyeri melalui mekanisme vasokonstriksi pembuluh darah yang menyebabkan penurunan aliran darah lokal sehingga dapat membantu membatasi pembentukan edema dan respons inflamasi pada area luka. Terapi kompres dingin juga akan mengeluarkan efek analgetik melalui pengurangan kecepatan hantaran saraf yang dapat mengurangi impuls nyeri di otak, demikian akhirnya sensasi nyeri yang dirasakan juga akan turut menurun (Indrasuari, 2024).

Penggunaan kompres dingin telah diteliti secara khusus pada ibu *postpartum* dengan nyeri akibat episiotomi. Penelitian Beleza et al. (2017) melalui uji klinis terkontrol menunjukkan bahwa pemberian *ice pack* pada area perineum dapat membantu meredakan nyeri setelah persalinan pervaginam dengan episiotomi. Hasil tersebut diperkuat oleh tinjauan sistematis dan meta-analisis Şolt Kırca et al. (2022) yang melibatkan tujuh penelitian dengan total 700 peserta. Tinjauan tersebut menunjukkan bahwa berbagai metode aplikasi dingin, seperti *cold gel pack*, *crushed ice gel pad*, dan *ice pack*, dapat membantu menurunkan nyeri setelah episiotomi. Temuan ini memberikan dukungan ilmiah terhadap pemanfaatan kompres dingin sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam penatalaksanaan nyeri setelah episiotomi. Sejalan dengan temuan tersebut, WHO merekomendasikan pendinginan lokal menggunakan *ice pack* atau *cold pad* sebagai salah satu pilihan untuk meredakan nyeri akut akibat trauma perineum setelah persalinan, dengan mempertimbangkan kenyamanan dan preferensi ibu (World Health Organization, 2022).

Meskipun sejumlah penelitian telah menunjukkan manfaat kompres dingin dalam mengurangi nyeri perineum, penerapannya tetap perlu memperhatikan suhu, durasi, frekuensi, dan lokasi pemberian agar sesuai dengan kondisi ibu serta prosedur yang aman. Penelitian sebelumnya juga menggunakan variasi metode dan durasi aplikasi, sehingga penerapan intervensi perlu disesuaikan dengan protokol yang digunakan dan respons pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi kompres dingin dalam mengurangi nyeri pada ibu *postpartum* dengan episiotomi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang dilakukan di Klinik Asy-Syifa' pada 26-28 Mei 2026. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat *Ethical Clearance:* 182/UN/25.1.14/KEPK/2026. Subjek dalam penelitian ini melibatkan satu pasien yang memenuhi kriteria inklusi di antaranya pasien *postpartum* dengan episiotomi, kondisi umum pasien stabil dan bisa melakukan komunikasi dengan baik, serta bersedia untuk menjadi partisipan dan mengikuti seluruh proses asuhan keperawatan dengan menandatangani sebuah lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien yang dalam keadaan perdarahan, mengalami penurunan kesadaran, memiliki alergi atau intoleransi terhadap paparan suhu dingin, dan pasien dengan riwayat penyakit menular.

Prosedur pemberian terapi kompres dingin meliputi menjaga privasi pasien selama tindakan, mengatur posisi pasien senyaman mungkin, melakukan kebersihan tangan dengan enam langkah yang benar, dan menggunakan sarung tangan bersih. Selanjutnya *ice bag* diisi dengan es batu hingga tiga perempat bagian, kemudian suhu es diukur menggunakan termometer air hingga mencapai suhu 15°C. Udara di dalam *ice bag* dikeluarkan dan penutup dipastikan terpasang rapat untuk mencegah kebocoran. Selanjutnya, ice bag dibalut menggunakan kain tipis untuk melindungi kulit, meletakkan pengalas di bawah area yang akan diberikan kompres, kemudian mengaplikasikan *ice bag* pada area sekitar perineum yang berdekatan dengan lokasi luka episiotomi, meliputi area pubis, perut bagian bawah, dan paha bagian dalam selama 5-10 menit pada setiap sesi. Selama tindakan, dilakukan pemantauan terhadap kondisi kulit dan respons pasien untuk mengetahui adanya kemerahan, perubahan kondisi kulit, maupun keluhan ketidaknyamanan akibat paparan suhu dingin. Setelah tindakan selesai, pasien dan peralatan dirapikan, sarung tangan dilepaskan dan dibuang dengan benar, kemudian dilakukan kebersihan tangan kembali menggunakan enam langkah yang benar. Selanjutnya, evaluasi dan dokumentasi respons pasien terhadap tindakan, termasuk perubahan skala nyeri dan kenyamanan pasien. Pemberian kompres dingin dilakukan sebanyak tiga kali sehari selama tiga hari.

Pengukuran skala nyeri dilakukan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) saat sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Data yang diperoleh dianalisis secara

deskriptif dengan membandingkan perubahan skala nyeri selama tiga hari pelaksanaan studi kasus.

HASIL PENELITIAN

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien perempuan berinisial Ny. S berusia 22 tahun yang menjalani perawatan di Klinik Asy-Syifa'. Pasien merupakan primipara yang menjalani persalinan pervaginam dengan melahirkan bayi dalam kondisi hidup pada pukul 10.05 WIB. Proses persalinan berlangsung selama 10 jam, terhitung dari kala I hingga kala IV, dan disertai tindakan episiotomi dengan lima jahitan. Berdasarkan hasil pengkajian, luka episiotomi pada area perineum menunjukkan tepi luka yang menyatu dan jahitan dalam kondisi utuh. Tidak ditemukan perdarahan aktif maupun tanda-tanda infeksi.

Hasil pengkajian subjektif menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada luka jahitan di area perineum. Nyeri terasa perih dan tajam seperti ditusuk-tusuk, dengan karakteristik hilang timbul. Intensitas nyeri bertambah ketika pasien berada dalam posisi duduk dan berkurang ketika berbaring. Sementara itu, hasil pemeriksaan objektif menunjukkan skala nyeri 6 (nyeri sedang), frekuensi nadi 111 kali/menit, pasien tampak meringis, gelisah, serta mengeluhkan kesulitan tidur. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital lainnya menunjukkan tekanan darah sebesar 125/85 mmHg, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, masalah keperawatan prioritas yang ditetapkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat tindakan episiotomi.

Setelah dilakukan pengkajian dan dipastikan memenuhi kriteria penelitian, pasien selanjutnya diberikan intervensi terapi kompres dingin menggunakan *ice bag* berisi es dengan suhu 15°C. Intervensi dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut, yaitu pada tanggal 26-28 Mei 2026, dengan frekuensi tiga kali sehari dan durasi 5-10 menit pada setiap sesi. Pada hari pertama, intervensi diberikan sebanyak tiga sesi, yaitu pukul 12.00 WIB, 16.00 WIB, dan 20.00 WIB. Pemberian intervensi pada hari pertama dimulai setelah pasien menjalani persalinan, dengan tetap mempertimbangkan kondisi dan kenyamanan pasien serta waktu yang diperlukan untuk pengkajian dan persiapan tindakan. Selanjutnya, pada hari kedua dan ketiga, intervensi diberikan sebanyak tiga sesi dalam sehari, masing-masing pada pukul 08.00 WIB, 12.00 WIB, dan 16.00 WIB. Pengukuran tingkat nyeri dilakukan sebelum dan sesudah setiap sesi intervensi menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil pengukuran tingkat nyeri selama pelaksanaan intervensi disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.

Hasil Pengukuran Skala Nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS)

Hari/Tanggal	Waktu	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
I (Selasa, 26 Mei 2026)	12.00 WIB	6 (Nyeri Sedang)	6 (Nyeri Sedang)
	16.00 WIB	6 (Nyeri Sedang)	6 (Nyeri Sedang)
	20.00 WIB	6 (Nyeri Sedang)	5 (Nyeri Sedang)
II (Rabu, 27 Mei 2026)	08.00 WIB	5 (Nyeri Sedang)	5 (Nyeri Sedang)
	12.00 WIB	5 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Sedang)
	16.00 WIB	4 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Sedang)
III (Kamis, 28 Mei 2026)	08.00 WIB	4 (Nyeri Sedang)	3 (Nyeri Ringan)
	12.00 WIB	3 (Nyeri Ringan)	3 (Nyeri Ringan)
	16.00 WIB	3 (Nyeri Ringan)	2 (Nyeri Ringan)

Berdasarkan Tabel 1, hasil pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri selama tiga hari pelaksanaan terapi kompres dingin. Pada hari pertama, intervensi diberikan sebanyak tiga sesi, yaitu pukul 12.00 WIB, 16.00 WIB, dan 20.00 WIB. Pada pukul 12.00 WIB dan 16.00 WIB, skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi tetap berada pada angka 6 (nyeri sedang). Selanjutnya, pada pukul 20.00 WIB, skala nyeri mengalami penurunan dari 6 menjadi 5, meskipun masih termasuk kategori nyeri sedang. Pada hari kedua, intervensi kembali diberikan sebanyak tiga sesi, yaitu pukul 08.00 WIB, 12.00 WIB, dan 16.00 WIB. Hasil pengukuran pada pukul 08.00 WIB menunjukkan skala nyeri tetap pada angka 5 sebelum dan sesudah intervensi. Selanjutnya, pada pukul 12.00 WIB, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4. Sementara itu, pada pukul 16.00 WIB, skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi tetap berada pada angka 4. Seluruh hasil pengukuran pada hari kedua masih termasuk kategori nyeri sedang. Pada hari ketiga, intervensi diberikan kembali sebanyak tiga sesi. Pada pukul 08.00 WIB, skala nyeri mengalami penurunan dari 4 menjadi 3 (nyeri ringan). Selanjutnya, pada pukul 12.00 WIB, skala nyeri tetap berada pada angka 3 sebelum dan sesudah intervensi. Pada pukul 16.00 WIB, skala nyeri kembali menurun dari 3 menjadi 2, yang termasuk kategori nyeri ringan.

PEMBAHASAN

Secara fisiologis, terapi kompres dingin bekerja melalui beberapa mekanisme dalam membantu mengurangi nyeri pada luka episiotomi. Pemberian suhu dingin dapat

menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga aliran darah lokal dan respons inflamasi pada area luka berkurang (Nababan & Ningsih, 2021). Penggunaan terapi kompres dingin juga merupakan salah satu bentuk stimulasi kutaneus dengan memanfaatkan suhu untuk memberikan rangsangan sensorik pada kulit (Mauluddina & Veradilla, 2023). Stimulasi tersebut dapat memberikan mekanisme kontrol gerbang (*gate control theory*), yaitu melalui aktivasi serabut saraf A-beta yang berdiameter lebih besar untuk menghambat atau memodulasi penghantaran impuls nyeri yang dibawa oleh serabut A-delta dan C yang berdiameter lebih kecil. Dengan demikian, jumlah impuls nyeri yang diteruskan ke sistem saraf pusat dapat berkurang sehingga persepsi nyeri menurun (Amanah, Chaerani, & Djuria, 2024). Mekanisme tersebut menjadikan kompres dingin sebagai salah satu pendekatan untuk membantu mengendalikan nyeri akibat trauma jaringan perineum setelah episiotomi.

Pada studi kasus ini, pemberian terapi kompres dingin menggunakan *ice bag* dengan suhu 15^{o}C selama 5-10 menit menunjukkan kecenderungan penurunan intensitas nyeri secara bertahap selama tiga hari intervensi. Meskipun penurunan nyeri tidak terjadi pada setiap sesi pemberian terapi kompres dingin, secara keseluruhan skala nyeri pasien mengalami perubahan dari 6 sebelum intervensi pertama menjadi 2 setelah intervensi terakhir. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa respons terhadap terapi kompres dingin dapat berbeda pada setiap pemberian dan efeknya tidak selalu dirasakan secara langsung. Penurunan intensitas nyeri selama periode pengamatan dapat berkaitan dengan kontribusi terapi kompres dingin dalam memodulasi penghantaran impuls nyeri. Namun, perubahan tersebut juga berlangsung bersamaan dengan proses pemulihan alami jaringan perineum setelah persalinan. Oleh karena itu, perubahan skala nyeri perlu dipahami sebagai gambaran respons klinis pasien selama periode intervensi.

Temuan pada studi kasus ini memiliki kesesuaian dengan hasil beberapa penelitian terdahulu mengenai penggunaan terapi kompres dingin untuk mengurangi nyeri perineum setelah persalinan. Pada penelitian Beleza et al. (2017) menunjukkan bahwa pemberian *ice pack* pada area perineum dapat membantu meredakan nyeri setelah persalinan pervaginam dengan episiotomi. Hasil tersebut sejalan dengan tinjauan sistematis Şolt Kırca et al. (2022), yang menyimpulkan bahwa penggunaan berbagai metode terapi kompres dingin berpotensi mengurangi nyeri setelah episiotomi. Penelitian Puspitasari et al. (2025) juga melaporkan adanya perubahan kategori nyeri pada ibu *post* episiotomi. Sebelum diberikan intervensi, mayoritas responden mengalami nyeri sedang, sedangkan setelah intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri ringan. Bahkan, lima responden dilaporkan tidak lagi merasakan

nyeri. Hasil serupa ditunjukkan oleh Susilawati dan Ilda (2019), yang melaporkan adanya penurunan tingkat nyeri luka perineum pada ibu *postpartum* setelah pemberian terapi kompres dingin. Selain itu, Setianingsih dan Octavia (2022), menjelaskan bahwa terapi kompres dingin merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang mudah diterapkan dan terjangkau untuk membantu mengatasi nyeri luka perineum. Secara keseluruhan, berbagai temuan tersebut mendukung penggunaan kompres dingin sebagai intervensi pendamping dalam penatalaksanaan nyeri perineum pada ibu *postpartum* dengan episiotomi.

Penatalaksanaan nyeri pada ibu postpartum dengan episiotomi tidak hanya bertujuan mengurangi intensitas nyeri, tetapi juga meningkatkan kenyamanan ibu selama masa pemulihan. Nyeri perineum yang tidak tertangani dapat mengganggu eliminasi, kualitas tidur, mobilitas, dan kondisi psikologis ibu (Ulfa & Monica, 2020). Selain itu, ketidaknyamanan akibat nyeri dapat menghambat aktivitas sehari-hari, termasuk menyusui dan merawat bayi (Mauluddina & Veradilla, 2023). Oleh karena itu, terapi kompres dingin dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi pendamping dalam penatalaksanaan nyeri pada ibu *postpartum* dengan episiotomi. Dalam penerapannya, pemberian kompres dingin perlu memperhatikan suhu, durasi, frekuensi, dan lokasi aplikasi agar sesuai dengan kondisi ibu *postpartum*. Pemantauan terhadap respons pasien selama tindakan juga diperlukan untuk menghindari ketidaknyamanan akibat paparan suhu dingin. Meskipun relatif aman, kompres dingin perlu dihindari pada kondisi tertentu, seperti gangguan sirkulasi lokal, infeksi berat, luka terbuka yang tidak steril, serta alergi atau intoleransi terhadap suhu dingin (N. P. Sari & Farhati, 2022).

Meskipun terdapat penurunan intensitas nyeri selama tiga hari intervensi, hasil studi kasus ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Penurunan skala nyeri tidak sepenuhnya dapat dikaitkan dengan pemberian terapi kompres dingin karena proses penyembuhan alami jaringan perineum juga berlangsung selama periode pengamatan. Selain itu, persepsi nyeri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti toleransi nyeri, kondisi fisik, dan respons psikologis pasien. Studi kasus ini juga memiliki keterbatasan karena hanya melibatkan satu pasien sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada seluruh ibu *postpartum* dengan episiotomi. Dengan demikian, kompres dingin dapat dipertimbangkan sebagai intervensi pendamping dalam penatalaksanaan nyeri perineum, tetapi penerapannya tetap perlu disesuaikan dengan kondisi luka dan respons masing-masing pasien.

SIMPULAN

Pemberian terapi kompres dingin pada ibu *postpartum* dengan episiotomi menunjukkan

adanya penurunan tingkat nyeri pasien dari skala 6 (nyeri sedang) sebelum intervensi menjadi skala 2 (nyeri ringan) setelah pemberian sembilan sesi intervensi secara bertahap dan berkelanjutan selama tiga hari. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi kompres dingin berpotensi menjadi salah satu metode nonfarmakologis pendamping dalam membantu mengurangi nyeri pada ibu *postpartum* dengan episiotomi. Penerapannya relatif sederhana dan mudah dilakukan dengan tetap memperhatikan kondisi serta respons pasien.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu hanya melibatkan satu responden sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan pada seluruh ibu *postpartum* dengan episiotomi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian selanjutnya yang melibatkan jumlah responden yang lebih besar dan karakteristik subjek yang lebih beragam untuk memperoleh hasil yang lebih representatif. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penerapan terapi kompres dingin, termasuk mengombinasikannya dengan teknik nonfarmakologis lainnya guna mengoptimalkan penurunan nyeri pada ibu *postpartum* dengan episiotomi.

DAFTAR PUSTAKA

Amanah, A., Chaerani, E., & Djuria, S. A. (2024). Penerapan Kompres Ice Pack untuk Menurunkan Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang. *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *5*(1), 61–69. https://doi.org/10.62870/jik.v5i1.25859

Beleza, A. C. S., Ferreira, C. H. J., Driusso, P., Dos Santos, C. B., & Nakano, A. M. S. (2017). Effect of cryotherapy on relief of perineal pain after vaginal childbirth with episiotomy: a randomized and controlled clinical trial. *Physiotherapy*, *103*(4), 453–458. https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.03.003

Djusad, S., Permatasari, I. I., Futihandayani, A., Shahnaz, P., Hadiwinata, D., & Herianti, H. F. (2024). Analysis of episiotomy incidence and risk factors in vaginal deliveries: A single-center. *AJOG Global Reports*, *4*(3), 100371. https://doi.org/10.1016/j.xagr.2024.100371

Ferdiana, V. A. (2023). Faktor-Faktor yang Menyebabkan Penyembuhan Luka Episiotomi pada ibu Post Partum di Klinik Mutiara Delima Pangkal, Sawoo, Ponorogo. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, *2*(10), 3276–3279. https://doi.org/10.58344/jmi.v2i10.600

Gustirini, R. (2021). Pengetahuan Ibu Postpartum Normal tentang Perawatan Luka Perineum. *JURNAL KEBIDANAN*, *10*(1), 31–36. https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i1.173

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*, *1*(2). https://doi.org/10.24269/hsj.v5i2.863

Indrasuari, D. A. V. (2024). *Implementasi Kompres Dingin untuk Mengurangi Nyeri Episiotomi Perineum pada Ibu Post Partum dengan Ketidaknyamanan Pasca Partum di Puskesmas II Denpasar Barat* (Thesis (Diploma), Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan). Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan. Retrieved from https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/12519/

Lukman, Rahma, S., & Putri, P. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Nyeri Luka Episiotomi di RS Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *7*(2), 1–5. https://doi.org/10.32539/JKS.v7i2.15238

Mauluddina, F., & Veradilla. (2023). Kompres Dingin terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum pada Ibu Nifas. *Community Development Journal*, *4*(2), 1840–1843. https://doi.org/10.31004/cdj.v4i2.13848

Nababan, L., & Ningsih, S. W. (2021). Efektivitas Kompres Dingin untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, *17*(1), 159–165. https://doi.org/10.31101/jkk.1704

Nafi'a, A., Puspitasari, R. A. H., Kurnianto, S., & Kusuma, E. (2026). Penurunan Nyeri pada Pasien Post Episiotomi dengan Menggunakan Kompres Dingin di Klinik Sahara Kota Pasuruan. *Jurnal Abdimas Pamenang*, *4*(1), 1–5. https://doi.org/10.53599/jap.v4i1.355

Paullina, T., Theresia, S. I. M., & Wulandari, R. (2024). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Kateterisasi Jantung di Ruang ICCU Rumah Sakit Panti Papih Yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, *5*(2), 192–201. https://doi.org/10.46668/jurkes.v5i2.294

Puspitasari, R. A. H., Handayani, D., Nastiti, A. D., Rosyida, E., Laily, N. F. R., Nafi'a, A., & Jannah, M. (2025). Pengaruh Pemberian Terapi Kompres Dingin terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Episiotomi. *Jurnal Gema Keperawatan*, *18*(2), 46–55. https://doi.org/10.33992/jgk.v18i2.4136

Sari, I., Suprida, Yulizar, & Silaban, T. D. S. (2023). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, *13*(25), 218–226. https://doi.org/10.52047/jkp.v13i25.152

Sari, N. P., & Farhati, F. (2022). Evidence Based Case Report (EBCR): Pengaruh Kompres Dingin terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, *3*(2), 268–276. https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1242

Serlina, La Isa, W. M., & Hasnita. (2021). Pengaruh Perawatan Dengan Menggunakan Naci 0,9% Dan Minyak Lavender Terhadap Penyembuhan Luka Episiotomi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *1*(4), 557–563. https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i4.630

Setianingsih, L. Z., & Octavia, R. (2022). The Effect of Cold Compress on The Level of Perineal Wound Pain in Public Women at Mulyajati Cikole Clinic, Pandeglang District, 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, *5*(1), 13–16. https://doi.org/10.60010/jikd/v5i1.71

Solekah, U., Mariyam, & Rahayu, N. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Episiotomi pada Ibu Bersalin di Klinik Abi Ummi Dw Sarmadi Palembang. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, *1*(1), 59–74. https://doi.org/10.57170/jmns.v3i2.108

Şolt Kırca, A., Korkut Öksüz, S., & Murat, N. (2022). The effect of cold application on episiotomy pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, *31*(5-6), 559–568. https://doi.org/10.1111/jocn.15912

Sukmadewi, N. P. A., Nurliyani, Sunarsih, & Susilawati. (2024). Characteristic Associated with Perineal Rupture in Multiparous Delivery Mother. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, *13*(2), 279–290. https://doi.org/10.36929/jpk.v13i2.957

Suryaningsih, Y., Setyani, F. A. R., & Widianti, C. R. (2023). Pengaruh Edukasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Berbasis Audiovisual Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Bedah Di Ruang Perawatan Bedah Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, *3*(2), 249–257.

Susilawati, E., & Ilda, W. R. (2019). Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum pada Ibu Post Partum di BPM Siti Julaeha Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, *3*(1), 7–14.

Ulfa, M., & Monica, L. P. (2020). The Effectiveness of Giving Cold Compress in Pain Reduction Intensity of Perineal Wound of Postpartum Mother. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *7*(3), 398–403. https://doi.org/10.26699/jnk.v7i3.ART.p398-403

World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization.