

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### B. Hasil Studi Kasus

##### 1. Gambaran Subyek Studi Kasus

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan terdapat hasil pengkajian identitas klien dengan nomor registrasi 325100 atas nama Tn. R tempat tanggal lahir Muna 2 April 1998, usia 26 tahun, jenis kelamin laki-laki, sudah menikah, beragama islam, suku buton, belum bekerja. Pasien masuk RSUD Kota Kendari sejak 6 Juni 2024. Tindakan operasi laparotomi dilakukan pada tanggal 8 Juni 2024.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Juni 2024 didapati keluhan utama Tn.I mengatakan nyeri pada bagian perut yaitu pada luka insisi, terdapat luka insisi bekas operasi sepanjang 13 cm pada area , dan terdapat tanda REEDA pada area insisi. Didapati Redness yakni kemerahan 0,7 cm, Oedema atau pembengkakan 1 cm dari luka insisi, Ecchymosis atau bercak pendarahan 0,50 cm pada kedua sisi, Discraghe atau pengeluaran tampak mengeluarkan serum, dan Approximation atau penyatuan luka terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan dengan kategori penyembuhan luka kurang baik.

Pengkajian tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 120/80 mmhg, frekuensi nadi 88x/menit, pernapasan 18 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C. Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang

sama, namun pernah dirawat di rumah sakit dikarenakan terkena ISK atau infeksi saluran kencing, klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada makanan ataupun obat, dan klien mengatakan merokok, namun sering meminum minuman beralkohol, klien mengatakan sering minum kopi juga. Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga didapatkan, klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa dan tidak ada juga anggota keluarga yang memiliki penyakit yang manular dan menurun.

Pengkajian pada kebutuhan istirahat diperoleh data bahwa, jumlah tidur siang sebelum sakit adalah 1 jam dan setelah sakit tetap 1 jam, jumlah jam tidur malam sebelum sakit adalah 7 jam dan setelah sakit tetap 7 jam, tidak ada kegiatan pengantar tidur sebelum maupun sesudah klien sakit, klien mengatakan kerap sulit mengalami kesulitan tidur namun namun tetap bisa tidur tepat waktu sehingga jam tidur sebelum dan sesudah sakit tidak berubah.

Pengkajian kebutuhan aktivitas diperoleh, kegiatan rutin yang klien lakukan sebelum sakit, klien mengatakan sering kerja beres-beres rumah kemudian setelah sakit tidak ada pekerjaan yang dilakukan, waktu senggang sebelum sakit pada sore hari digunakan untuk jalan-jalan sekitar kompleks rumah dan setelah sakit tidak ada, kemampuan berjalan klien sebelum sakit klien mampu berjalan sendiri tanpa bantuan, dan setelah sakit klien mengatakan

tidak diperbolehkan sering jalan dan klien hanya berbaring saja, sebelum sakit klien mampu merubah posisi duduk ke berbaring dan berbaring ke duduk secara mandiri namun setelah sakit klien mengatakan harus dibantu oleh keluarganya, tidak ada penggunaan alat bantu berjalan sebelum sakit maupun sesudah sakit, klien mengatakan tidak mengeluh sesak napas sebelum maupun sesudah sakit.

Pengkajian pada kebutuhan kenyamanan diperoleh data bahwa keluhan nyeri yang dirasakan klien ada pada area abdomen tepat pada luka insisi dan ada pergerakan lambat karena adanya nyeri pada luka bekas operasi laparotomi, upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan klien mengatakan dengan berbaring lurus di atas tempat tidur. Luka insisi pada klien dan nyeri yang dirasakan mengakibatkan terhambatnya segala aktivitas Tn.R seperti mobilisasi ditempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti ditegakan masalah keperawatan yakni resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif yang ditandai dengan terdapat luka insisi bekas operasi sepanjang 13 cm, dan kemerahan 1 cm, Oedema atau pembengkakan 1 cm dari luka insisi, Ecchymosis atau bercak pendaharan 0,5 cm pada kedua sisi, Discraghe atau pengeluaran tampak mengeluarkan serum, dan Approximation atau penyatuan luka terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan dengan kategori

penyembuhan luka kurang. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan keperawatan atau intervensi untuk menunjang kesehatan klien menjadi lebih baik yaitu dengan melakukan pencegahan infeksi.

Selanjutnya peneliti melakukan intervensi tindakan pencegahan infeksi yaitu melakukan perawatan luka operasi dengan berpedoman pada SOP yang telah ditetapkan. Sebelum tindakan pencegahan infeksi, dilakukan pengkajian tanda REEDA pada luka insisi klien yang nantinya akan dilakukan pencegahan luka dan diobservasi kembali. Tindakan perawatan luka dengan menerapkan Teknik aseptik sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi. Selain itu dilakukan pula pemberian intervensi untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi, seperti menjaga *dressing* dan daerah sekitarnya agar tetap bersih dan kering, menghindari mobilisasi yang terlalu aktif, dan pengaturan posisi saat akan duduk dari posisi berbaring. Terapi diberikan mulai pada tanggal 18 dan diobservasi kembali setelah dilakukan tindakan pencegahan infeksi.

Implementasi dilakukan pada Tn R yakni mengkaji tingkat nyeri. Pada hari pertama, Kamis 12 Juni 2024 jam 08.00 WITA dilakukan pengkajian awal tanda REEDA pada pasien sebelum intervensi dilakukan, didapatkan hasil Kemerahan 0,7 cm, pembengkakan 1 cm, bercak pendarahan 0,50 cm pada kedua sisi, terdapat pengeluaran serum, dan penyatuan luka didapatkan terdapat

jarak antara kulit dan lemak subkutan, dari hasil pengkajian berikut didapatkan nilai atau poin penyembuhan luka berada pada kategori penyembuhan luka kurang. Peneliti melakukan intervensi dengan menjaga dressing/balutan tetap kering dan bersih, menghindari agar mobilisasi tidak terlalu aktif, dan pengaturan posisi saat klien akan duduk dari posisi berbaring. Setelah dilakukan evaluasi tanda REEDA pada tanggal 26 Juni 2024 diperoleh hasil, kemerahan 0,20 cm pada kedua sisi laserasi, pembengkakan kurang 0,50 cm dari area luka laserasi, tidak terdapat bercak pendarahan pada luka insisi, tidak ada pengeluaran serum, penyatuan luka didapatkan jarak antara kulit 1 mm, dengan kategori penyembuhan luka cukup baik. Evaluasi yang di dapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan pencegahan infeksi pada klien tn .R dengan data subjektif berupa pasien mengatakan senang dan berterimakasih telah dilakukan tindakan pencegahan pada klien. Klien mengatakan senang karena luka insisi pada klie setelah dilakukan tindakan pencegahan infeksi tampak membaik . data objektif tanda REEDA pada luka insisi klien tampak membaik yang ditandai dengan Evaluasi yang di dapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan pencegahan infeksi pada klien tn .R dengan data subjektif berupa pasien mengatakan senang dan berterimakasih telah dilakukan tindakan pencegahan pada klien. Klien mengatakan senang karena luka insisi pada klie setelah dilakukan tindakan pencegahan infeksi tampak

membaik . data objektif tanda REEDA pada luka insisi klien tampak  
membaik

Hasil observasi tanda REEDA dapat diperhatikan pada table berikut

**Tabel 4.1 Hasil Observasi Tanda REEDA Tn. R Sebelum Dilakukan Intervensi**

Nilai	<i>Redness</i> (Kemerahan)	ceklis	<i>Oedema</i> (Pembengkakan)	Cekli s	<i>Ecchymosis</i> (Bercak perdarahan)	ceklis	<i>Discharge</i> (Pengeluaran)	ceklis	<i>Approximation</i> (Penyatuan luka)	ceklis	NILAI HARI KE 1
	Mengukur <i>Redness</i> (Kemerahan)		Mengukur <i>Oedema</i> (Pembengkakan)		Mengukur <i>Ecchymosis</i> (bercak perdarahan)		Mengidentifikasi adanya <i>Discharge</i> (pengeluaran)		Mengukur <i>approximation</i> (penyatuan luka)		3+2 +2+ 1+2 =10
0	Tidak ada		Tidak ada		Tidak ada		Tidak ada		Tertutup		
1	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisilaserasi		<1cm dari area luka insisi		Kurang dari 2,5cm pada kedua sisiatau 0,5cm pada satu sisi		Serum ✓		Jarak kulit 3 mm atau kurang		
2	Kurang dari 0,5cm pada kedua sisi Laserasi		antara 1- 2cm dari luka insisi	✓	0,25-1cm pada kedua sisi atau 0,5-2cm pada satu sisi	✓	<i>Serosanguinus</i>		Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan	✓	
3	Lebih dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	✓	>2cm dari luka insisi		>1cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi		Berdarah		Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia		

**Keterangan :**

Item Penyembuhan diisi score 0-3 sesuai keadaan luka Nilai

dari jumlah item penyembuhan yaitu :

0-3 = penyembuhan luka baik

4-5 = penyembuhan luka cukup baik

>5 = penyembuhan luka kurang baik

Nilai diharapkan dari meningkat menjadi menurun

**Tabel 4.2 Hasil Observasi Tanda REEDA Tn. R Setelah Dilakukan Intervensi**

Nilai	<i>Redness</i> (Kemerahan)	ceklis	<i>Oedema</i> (Pembengkakan)	Ceklis	<i>Ecchymosis</i> (Bercak perdarahan)	ceklis	<i>Discharge</i> (Pengeluaran)	ceklis	<i>Approximation</i> (Penyatuan luka)	ceklis	NILAI HARI KE 2
	Mengukur <i>Redness</i> (Kemerahan)		Mengukur <i>Oedema</i> (Pembengkakan)		Mengukur <i>Ecchymosis</i> (bercak perdarahan)		Mengidentifikasi adanya <i>Discharge</i> (pengeluaran)		Mengukur <i>approximation</i> (penyatuan luka)		
0	Tidak ada		Tidak ada		Tidak ada		Tidak ada		Tertutup		
1	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisi laserasi	✓	<1cm dari area luka insisi	✓	Kurang dari 2,5cm pada kedua sisi atau 0,5cm pada satu sisi		Serum	✓	Jarak kulit 3 mm atau kurang	✓	1+1 +1+ 1=4
2	Kurang dari 0,5cm pada kedua sisi Laserasi		antara 1-2cm dari luka insisi		0,25-1cm pada kedua sisi atau 0,5-2cm pada satu sisi		<i>Serosanguinus</i>		Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan		
3	Lebih dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi		>2cm dari luka insisi		>1cm pada kedua sisi atau 2cm pada satu sisi		Berdarah		Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia		



Data dari table diatas terlihat bahwa setelah dilakukan pencegahan infeksi tanda REEDA menurun yang dibuktikan dengan tanda REEDA sebelum dilakukan tindakan pencegahan infeksi didapatkan hasil kemerahan 0,7 cm, pembengkakan 1cm, bercak perdarahan 0,5 cm pada kedua sisi, terdapat pengeluaran serum, dan penyatuan luka didapatkan terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan dengan skore lebih dari 5 dan masuk dalam kategori penyembuhan luka kurang baik. Setelah dilakukan tindakan pencegahan infeksi dan dilakukan observasi kembali didapatkan tanda REEDA, kemerahan 0,20 cm, tidak terdapat bercak perdarahan, pembengkakan 0,5, tidak terdapat pengeluaran serum, penyatuan luka didapatkan antara kulit 1 mm dengan yakni kategori penyembuhan luka cukup baik. Dapat disimpulkan bahwa tand REEDA pada Tn A membaik.

## **2. Pembahasan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pemberian teknik pencegahan infeksi terhadap penurunan tanda REEDA pada pasien <sup>57</sup> *post op* laparatomi di RSUD KotaKendari, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif yang ditandai dengan terdapat luka insisi bekas operasi sepanjang 13 cm, dan terdapat tanda REEDA pada area insisi. Didapati Redness yakni kemerahan 0,7 cm, Oedema atau pembengkakan 2cm dari luka insisi, Ecchymosis atau bercak pendarahan > 1 cm pada kedua sisi, Discraghe atau pengeluaran tampak mengeluarkan serum, dan Approximation atau penyatuan luka

terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fasia.

Klien mengatakan sebelum masuk di rumah sakit klien sering meminum minuman beralkohol. Penelitian yang dilakukan oleh mengatakan bahwa seringnya konsumsi minuman beralkohol dapat berkontribusi pada terjadinya asites, kondisi di mana terjadi penumpukan cairan di rongga perut. Alkohol dalam jumlah besar dapat menyebabkan kerusakan hati kronis, seperti sirosis hati, yang merupakan penyebab umum asites. Sirosis hati menyebabkan gangguan dalam aliran darah melalui hati, yang meningkatkan tekanan dalam vena portal (vena besar yang membawa darah dari usus dan limpa ke hati). Tekanan tinggi dalam vena portal dapat mengarah pada bocornya cairan ke rongga perut melalui pembuluh darah yang melebar (varises esofagus), sehingga menyebabkan penumpukan cairan. Selain itu, alkohol juga dapat langsung mempengaruhi pembuluh darah di perut dan organ lainnya, mempengaruhi regulasi cairan dalam tubuh. Dehidrasi yang sering terjadi akibat konsumsi alkohol berlebihan juga dapat mengganggu fungsi normal ginjal, yang dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh termasuk di rongga perut.

Prosedur operasi dilakukan karena adanya karena adanya cairan dalam rongga perut. Penumpukan cairan di rongga perut atau asites dapat memerlukan intervensi bedah seperti operasi laparatomi dalam beberapa kasus yang spesifik. Secara umum, operasi ini dapat menjadi pilihan jika asites disebabkan oleh kondisi yang memerlukan

tindakan langsung, misalnya untuk mengangkat tumor yang menyebabkan penumpukan cairan atau untuk mengatasi komplikasi seperti perdarahan internal atau infeksi di rongga perut (Aliya, 2020). Evaluasi tindakan yang telah diberikan kepada Tn.I dapat disusun menggunakan lembar observasi yang telah ditentukan atau yang menunjukkan bagaimana perkembangan penyembuhan luka infeksi sebelum dan sesudah intervensi yang dilakukan. Saat pasien dievaluasi diharapkan terapi yang diberikan berhasil tercapai dan menunjang kesehatan klien, hal ini dapat dibuktikan dengan Tn. R yang ditandai dengan setelah diberikan teknik pencegahan infeksi tanda REEDA pada Tn. R mengalami penurunan sehingga evaluasi ini dapat disimpulkan bahwa teknik pencegahan infeksi yang telah diberikan menunjukkan tanda REEDA mengalami penurunan dengan score awal 10 yakni kategori infeksi berat dan score akhir 4 yakni tidak ada infeksi. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada Tn. R setelah dilakukan pemberian teknik pencegahan infeksi didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa teknik ini dapat mengurangi tanda REEDA yang dialami klien.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh suryani arum tahun 2018 yaitu penelitian ini menerapkan pencegahan infeksi dengan perawatan luka yang dilakukan pada 3 responden dan dilakukan selama 7 hari dan bahwa teknik pencegahan luka membuktikan mampu menunjang proses penyembuhan dan pencegahan infeksi pada pasien post op.

Teknik pencegahan infeksi adalah salah satu metode non-farmakologis yang digunakan untuk melindungi luka operasi dari kontaminasi lingkungan dan mengurangi risiko infeksi. (Yadi et al., 2019). Teknik pencegahan infeksi memiliki pengaruh signifikan terhadap pengurangan resiko infeksi pada pasien post op laparotomi. Pencegahan infeksi secara teratur memiliki dampak signifikan dalam mengurangi risiko infeksi dan memantau tanda-tanda REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) yang menunjukkan perkembangan luka. Pertama-tama, penggantian perban secara teratur memungkinkan tim medis untuk membersihkan luka secara efektif menggunakan larutan antiseptik atau air bersih. Ini menghilangkan bakteri dan kotoran dari permukaan luka, yang dapat mengurangi potensi infeksi.

Kedua, perban membentuk penghalang fisik yang melindungi luka dari kontaminasi eksternal. Hal ini sangat penting karena luka operasi merupakan titik masuk potensial bagi kuman yang dapat menyebabkan infeksi. Dengan menjaga luka tetap tertutup dan bersih, perban membantu mencegah kontaminasi dan mempertahankan kondisi steril. Selain itu, perban juga membantu menyerap drainase atau cairan yang mungkin keluar dari luka. Cairan yang terakumulasi dapat menyebabkan kelembaban berlebih di sekitar luka, yang menciptakan lingkungan yang ideal bagi pertumbuhan bakteri. Dengan melakukan teknik pencegahan infeksi dan mengganti perban secara teratur, cairan ini dapat dihapus secara

efektif, mengurangi kelembaban yang berlebihan dan mengurangi risiko infeksi Terakhir, menerapkan teknik pencegahan infeksi secara teratur memungkinkan penilaian rutin terhadap tanda-tanda REEDA. Tanda-tanda ini, seperti kemerahan (redness), bengkak (edema), memar (ecchymosis), keluarnya cairan (discharge), dan penjepitan (approximation) dari tepi luka, merupakan indikator penting untuk memantau respons tubuh terhadap proses penyembuhan. Perubahan dalam tanda-tanda ini dapat menunjukkan adanya infeksi atau komplikasi lainnya yang memerlukan perawatan lebih lanjut.

Dengan demikian, melakukan teknik pencegahan infeksi secara teratur tidak hanya menjaga kebersihan luka dan memfasilitasi proses penyembuhan yang optimal, tetapi juga berperan penting dalam deteksi dini dan pengelolaan komplikasi potensial. Hal ini mengurangi risiko infeksi dan membantu

memastikan pemulihan yang lancar dan aman bagi pasien pasca-operasi. Dapat disimpulkan bahwa teknik pencegahan infeksi yang dilakukan oleh peneliti mampu menurunkan tanda REEDA dan menurunkan resiko infeksi

### **3. Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam pelaksanaan studi kasus ini peneliti menemui beberapa hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti ataupun pasien sendiri. Keterbatasan studi kasus sulit untuk menemukan klien post op laparatomi untuk bersedia menjadi responden. Namun, peneliti tetap berusaha mencari klien yang bersedia menjadi responden dengan komunikasi dan penyampaian yang baik dan benar akhirnya peneliti mendapatkan klien yang bersedia menjadi responden.