

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Subyek Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus pada pasien post partum dengan luka perineum di RSUD kota Kendari. Pengkajian di lakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas dengan menggunakan metode pengumpulan data hasil pengkajian di dapatkan hasil yaitu klien yang bernama Ny.S dengan nomor rekam medik 326311 umur 22 tahun, jenis kelamin Perempuan, agama islam dan suku muna, pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga), pendidikan terakhir sma bertempat di muna, pasien masuk di RSUD Kota Kendari 24 Juni 2024. Identitas penanggung jawab nama Tn.L umur 23 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, suku muna, pekerjaan wiraswasta, Pendidikan sma , hubungan suami.

Berdasarkan hasil pengkajian dilakukan peneliti pada pasien hari senin 24 Juni 2024 dengan keluhan dengan nyeri luka jahitan rupture perineum. Pengkajian keadaan umum didapatkan data dengan keadaan baik, GCS: 15 *Composmentis* dengan GCS E4V6M5. Tanggal persalinan 24 juni 2024 , jenis persalinan normal, pengobatan yang di berikan Asamefenamat, amoxilin 500mg. Riwayat kehamilan akhir G:1 P:1 A:0, haid terakhir 18 september 2023, ANC: 3 kali, Imunisasi TT lengkap, penolong persalinan bidan . menarche umur 14 tahun , siklus haid lancar, lamanya haid 7 hari , jumlah darah +_ 150cc.

Riwayat persalinan persalinan tanggal 24 Juni 2024 ,jenis persalinan normal, lamanya persalinan 12-18 jam, jumlah perdarahan selama persalinan +_150cc pengobatan yang di berikan infus RL 28 Tpm, asamefenamat, amoxilin 500mg, jenis kelamin bayi Perempuan, berat badan 2790gr, Panjang badan 48 cm, Apgar score setelah 1 menit bayi lahir 8, setelah 5 menit bayi lahir 9. Riwayat kehamilan G:1 P:1 A:0, haid terakhir 18 september 2023, ANC:3, imunisasi lengkap.

Pola Kesehatan sehari-hari, kebutuhan nutrisi jenis makanan sayur-sayuran dan telur, frekuensi makan sehari 3 kali sehari, nafsu makan 3x sehari, makanan pantang klien tidak suka makan daging, banyaknya minum sehari 3gelas 750ml/hari, kebutuhan eliminasi buang air besar (BAB) frekuensi sehari 2 kali, warna kuning kecoklatan, konsistensi 2 kali, buang air kecil (BAK) frekuensi 4 kali sehari, warna keemasan jumlah 4 kali, kebutuhan istirahat dan tidur tidur malam jam 10 s/d 5 subuh, tidur siang jam 10 s/d 12 siang, kebutuhan kebersihan diri penampilan klien nampak kurang bersih, mandi sehari 2 kali sehari, sikat gigi sehari 2 kali sehari, cuci rambut seminggu 1 kali, ganti pakaian dalam dan luar sehari 3 kali.

Pemeriksaan fisik tanda- tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, pernapasan 24x/menit, nadi 80x menit, suhu 36,4°C,berat badan 57 kg, tinggi badan 155cm, cara berjalan di bantu, kesadaran umum *composmentis* GCS:15, inspeksi kepala rambut keriting, muka klien nampak pucat, tidak ada kloasma glavidarum, tidak ada sianosis, tidak

ada udem, mata kelopak mata normal, sklera mata putih, kongjungtiva anemis, mulut dan gigi berbau normal, jumlah gigi lengkap, caries tidak ada, stomatitis tidak ada, leher tidak ada pembesaran kelenjar, payudara konsistensi normal, bentuk puting simetris, pengeluaran asi/colostrum klien mengeluarkan asi lancar, kebersihan nampak bersih, produksi asi kurang dengan stimulasi puting mengeluarkan banyak, kondisi payudara tidak dalam keadaan kosong, tidak lecet pada puting, tidak pembekakan payudara, kontraksi uterus normal, konsistensi uterus lunak, tinggi fundus uteri 33cm, vulva kurang bersih, tidak ada odema, luka ruptur perenium derajat 1 ruptur spontan, tidak di lakukan episiotomi, nampak luka jahitan dengan tanda- tanda reeda redress.

Diagnosa keperawatan nyeri melahirkan di sebabkan nyeri perut tembus belakang, tidak pernah usg selama masa kehamilan data subjektif menunjukkan nyeri perut tembus belakang, tidak pernah usg selama masa kehamilan, Gangguan rasa nyaman di sebabkan sulit tidur, data subjektif menunjukkan mengatakan sulit tidur, ketidaknyaman pasca partum di sebabkan mengeluh tidak nyaman setelah bak, tidak nyaman, data subjektif klien mengatakan mengeluh tidak nyaman setelah bak.

Intervensi keperawatan nyeri melahirkan yang berhubungan dengan dilatasi serviks observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, teraepitik faslitasi istirahat dan tidur, edukasi menggunakan analgetic secara tepat.gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan gejala penyakit observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

kualitas, intensitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, teraapeutik fasilitasi isitirahat dan tidur, edukasi ajarkan analgetic secara tepat, ketidaknyamanan pasca partum yang berhubungan trauma perineum selama persalinan dan kehamilan, observasi tanda-tanda vital, periksa perineum atau robekan teraapeutik kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan, edukasi ajarkan perawatan perineum secara tepat.

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang di temukan maka peneliti membuat perencanaan keperawatan yaitu melakukan tindakan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya tingkat infeksi. (1) Tahap pre interaksi yang di mulai dengan menyiapkan alat yang di perlukan serta mengecek kesiapan pasien (2) Tahap Orientasi di mulai dengan memberi salam dan membina hubungan saling percaya antara peneliti dan klien , sebelum melakukan perawatan luka peneliti menjelaskan tujuan di lakukan perawatan luka yang akan di berikan (3) Tahap kerja di mulai dengan memberikan posisi yang nyaman pada pasien, peneliti meminta pasien untuk memasang selimut mandi , mengatur posisi pasien dorsal recumbent , memasang alas dan perlak di bawah pantat, melepas celana dan pembalut, mempesilakan pasien untuk BAB/BAK bila ingin, meletakan bengkok ke dekat vulva, melepaskan hanscoon steril, membersihkan vulva mulai dari labia kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum dan membersihkan luka perineum sampai tampak bersih arah atas ke bawah dengan kapas DDT (1kapas 1 kali usap) kemudian amati tanda -tanda infeksi di daerah perineum, menngobati luka dan menutup luka dengan

kassa steril, memasang pembalut wanita, merapikan pasien kemudian mencuci tangan (4) Tahap Terminasi, pada tahap ini peneliti mengevaluasi tanda-tanda *REEDA*.

Di lakukan 1 x 24 jam dalam pemberian perawatan 1 kali dengan durasi 10-15 menit dengan perawatan selama 3 hari. dengan Kriteria tanda-tanda reeda a) redness point 0: tidak ada, point 1: sekitar 0,25 cm pada kedua sisi insisi, point 2: sekitar 0,25cm pada kedua sisi insisi, point 3: lebih dari 0,5cm pada kedua sisi, b.) edema point 0: tidak ada, point 1: kurang dari 1cm dari insisi, point 2: sekitar 1-2 cm dari insisi, point 3: lebih dari 2 cm dari insisi. c.) ecchymosis point 1: tidak ada point 2: sekitar 0,25 cm bilateral/0,5 cm unilateral, point 3: sekitar 0,5- 1cm bilateral/0,5-2 cm bilateral, point 3: lebih dari 1cm bilateral/2cm unilateral, d.) discharge point 0: tidak ada point 1: serum point, point 2: serosanguinous, point 3: Darah, purulent, e.) approximation point 0: tertutup point 1: jarak kulit 3mm atau kurang, point 2: terdapat jarak antara kulit dan lemak subkut, point 3: terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia.

Pada hari pertama yaitu senin 24 juni 2024 pukul 14.11 WITA di lakukan perawatan luka perineum selama 10-15 menit pada Ny.S Adapun perawatan luka di lakukan diawali dengan (1) tahap pre interaksi yang di mulai dengan menyiapkan alat yang di perlukan serta mengecek kesiapan pasien (2) tahap Orientasi di mulai dengan memberi salam dan membina hubungan saling percaya antara peneliti dan klien, sebelum melakukan perawatan luka peneliti menjelaskan tujuan di lakukan perawatan luka

yang akan di berikan (3) tahap kerja di mulai dengan memberikan posisi yang nyaman pada pasien, peneliti meminta pasien untuk memasang selimut mandi , mengatur posisi pasien dorsal recumbent , memasang alas dan perlak di bawah pantat, melepas celana dan pembalut, mempesilakan pasien untuk BAB/BAK bila ingin, meletakkan bengkok ke dekat vulva, melepaskan hanscoon steril, membersihkan vulva mulai dari labia kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum dan membersihkan luka perineum sampai tampak bersih arah atas ke bawah dengan kapas DDT (1kapas 1 kali usap) kemudian amati tanda tanda infeksi di daerah perineum, menngobati luka dan menutup luka dengan kassa steril, memasang pembalut wanita, merapikan pasien kemudian mencuci tangan (4) tahap terminasi pada tahap ini peneliti mengevaluasi tanda- tanda *REEDA* , kemudian melakukan kontrak waktu selanjutnya untuk melakukan perawatan perineum kembali pada pertemuan selanjutnya.

Pada hari kedua yaitu hari selasa 25 Juni 2024 pukul 11.00 WITA di lakukan perawatan luka perineum Kembali selama 10-15 menit pada Ny.S. Sebelum melakukan perawatan luka peneliti terlebih dahulu menanyakan kepada klien perawatan perineum kemarin apakah ada rasa nyaman setelah dilakukan perawatan, dan di dapatkan bahwa yang di alami oleh Ny.S ada perubahan lebih membaik setelah di lakukan perawatan. Peneliti melakukan tindakan perawatan luka perineum pada Ny.S dengan menilai lembar observasi luka perineum dengan menggunakan skala *REEDA* (*Redress, Edema, Echymosis, Discharge*

Approximation) di dapatkan adanya tanda- tanda infeksi membaik terhadap Tingkat infeksi perawatan luka perineum pada ibu post partum sebelum dan sesudah di lakukan perawatan luka dengan menunjukkan nilai Skor *Redress (1), Edema (0), Echymosis (1), Discharge (0), Approximation (0)*.

Pada hari ketiga yaitu hari rabu 26 Juni 2024 pukul 10.00 WITA di lakukan perawatan luka perineum Kembali selama 10-15 menit pada Ny.S hasil observasi *REEDA* sebelumnya nilai skor *Redress (1), Edema (0), Ecymosis(1), Discharge (0), Approximation (0)*. Peneliti melakukan perawatan luka perineum dengan menggunakan skala *REEDA (Redress, Edema, Echymosis, Discharge, Approximation)* didapatkan nilai skor *Redress (1), Edema(0), Echymosis (0), Discharge (0) , Approximation (0)*.

Implementasi di hari pertama senin 24 Juni 2024 jam 14.11 wita sebelum di lakukan implementasi redress point 1(sekitar 0,25cm pada kedua sisi insisi), edema point 0(tidak ada), echymosis point 1(tidak ada),discharge point 0 (tidak ada), approximation point 1 (tertutup). Setelah implementasi redress point 1(tidak ada), edema point 0 (tidak ada), echymosis point 1 (sekitar 0,25cm bilateral/0,5 cm unilateral. discharge point 0(tidak ada), approximation point 0 (tertutup). implementasi hari kedua 25 juni 2024 jam 11.00 wita sebelum di lakukan impelementasi redress point 1 (sekitar 0.25 cm pada kedua sisi insisi), edema point 1 (kurang dari 1cm dari sisi insisi), eechymosis point 1(sekitar 0,25cm bilateral/0,5 cm unilateral), discharge point 0 (tidak ada), approximation point 0 (tertutup). setelah implementasi redress point 1

(tidak ada), edema point 0 (tidak ada), ecchymosis point 1 (sekitar 0,25 cm bilateral/ 0,5 cm unilateral), discharge point 0 (tidak ada), approximation 0 (tertutup).implementasi hari ketiga rabu 26 juni 2024 jam 10.00 wita sebelum di lakukan implementasi redress point 1 (sekitar 0,25 cm pada kedua sisi insisi), edema point 0 (kurang dari 1cm dari insisi), Ecchymosis 1 (sekitar 0,25 cm bilateral/0,5 cm unilateral), discharge point 0 (tidak ada), Approximation point 0 (tertutup) setelah implementasi redress point 1 (sekitar 0.25 cm pada kedua sisi insisi), edema point 0 (tidak ada), ecchymosis point 1 (sekitar 0,25 cm bilateral/0,5 cm unilateral, discharge point 0 (tidak ada), Approximation point 0 (tertutup).

Pada hari pertama yaitu senin 24 juni 2024 pukul 14.11 WITA di lakukan perawatan luka perineum selama 10-15 menit pada Ny.S Adapun perawatan luka di lakukan diawali dengan (1) Tahap pre interaksi yang di mulai dengan menyiapkan alat yang di perlukan serta mengecek kesiapan pasien (2) Tahap Orientasi di mulai dengan memberi salam dan membina hubungan saling percaya antara peneliti dan klien , sebelum melakukan perawatan luka peneliti menjelaskan tujuan di lakukan perawatan luka yang akan di berikan (3) Tahap kerja di mulai dengan memberikan posisi yang nyaman pada pasien, peneliti meminta pasien untuk memasang selimut mandi , mengatur posisi pasien dorsal recumbent , memasang alas dan perlak di bawah pantat, melepas celana dan pembalut, memposisikan pasien untuk BAB/BAK bila ingin, meletakkan bengkak ke dekat vulva, melepaskan hanscoon steril, membersihkan vulva mulai dari labia kiri,

labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum dan membersihkan luka perineum sampai tampak bersih arah atas ke bawah dengan kapas DDT (1kapas 1 kali usap) kemudian amati tanda- tanda infeksi di daerah perineum, mengobati luka dan menutup luka dengan kassa steril, memasang pembalut wanita, merapikan pasien kemudian mencuci tangan (4) Tahap Terminasi, pada tahap ini peneliti mengevaluasi tanda- tanda *REEDA*, kemudian melakukan kontrak waktu selanjutnya untuk melakukan perawatan perineum Kembali pada pertemuan selanjutnya.

Pada hari kedua yaitu hari Selasa 25 Juni 2024 pukul 11.00 WITA dilakukan perawatan luka perineum Kembali selama 10-15 menit pada Ny.S. Sebelum melakukan perawatan luka peneliti terlebih dahulu menanyakan kepada klien perawatan perineum kemarin apakah ada rasa nyaman setelah dilakukan perawatan, dan di dapatkan bahwa yang dialami oleh Ny.S ada perubahan lebih membaik setelah dilakukan perawatan. Peneliti melakukan tindakan perawatan luka perineum pada Ny.S dengan menilai lembar observasi luka perineum dengan menggunakan skala *REEDA* (*Redress, Edema, Echymosis, Discharge, Approximation*) di dapatkan adanya tanda- tanda infeksi membaik terhadap Tingkat infeksi perawatan luka perineum pada ibu post partum sebelum dan sesudah dilakukan perawatan luka dengan menunjukkan nilai Skor *Redress* (1), *Edema* (0), *Echymosis* (1), *Discharge* (0), *Approximation* (0).

Pada hari ketiga yaitu hari rabu 26 Juni 2024 pukul 10.00 WITA di lakukan perawatan luka perineum Kembali selama 10-15 menit pada Ny.S hasil observasi *REEDA* sebelumnya nilai skor *Redress (1), Edema (0), Ecymosis(1),Discharge (0),Approximation (0)*. Peneliti melakukan perawatan luka perineumdengan menggunakan skala *REEDA (Redress, Edema, Echymosis, Discharge,Approximation)* didapatkan nilai skor *Redress (1), Edema(0), Echymosis (0),Discharge (0) , Approximation (0)*.

Pada tanggal 26 Juni 2024 pukul 14.10 WITA di lakukan observasi mengenai perawatan luka terhadap tingkat infeksi dengan menggunakan skala reeda (*Redress, Edema, Echymosis, Discharge, Approximation*) didapatkan hasil *Redress,Edema,Echymosis , Discharge , Approximation* .Hasil observasi terhadap tingkat infeksi perawatan luka perineum berdasarkan skala *REEDA (Redress, Edema, Echymosis, Discharge, Approximation)* Pada Ny.S di lakukan perawatan luka perineum dengan menggunakan skala *REEDA*.

Tabel perawatan luka dengan menggunakan skala reeda dapat di lihat pada **Tabel 4.1** Hasil observasi luka perineum dengan menggunakan skala *REEDA (Redress, Edema, Echymosis, Discharge, Approximation*

NO	HARI/TANGGAL	JAM	TANDA REEDA	SKALA REEDA SEBELUM INTERVENSI				SKALA REEDA SESUDAH INTERVENSI			
				0	1	2	3	0	1	2	3
1.	Senin, 24 JUNI 2024	14.11	Redress		√				√		
			Edema	√				√			
			Echymosis		√				√		
			Discharge	√				√			
			Approximation		√			√			
			Total:		3				2		
2.	Selasa, 25 JUNI 2024	11.00	Redress		√				√		

			Edema	√				√			
			Echymosis		√				√		
			Discharge	√				√			
			Approximation	√				√			
			Total:		2				2		
3.	Rabu,26 JUNI 2024	14.10	Redress		√				√		
			Edema	√				√			
			Echymosis		√				√		
			Discharge	√				√			
			Approximation	√				√			
			Total:		2				2		

Hasil skala *REEDA* :

Senin 24 juni 2024 jam 14.11 skala reeda sebelum intervensi Redress point 1,Edema point 0, Echymosis point 1, Discharge point point 0, Approximation point 1: total 3 point. Skala reeda sesudah intervensi Redress point 1,Edema point 0, Echymosis point 1, Disharge Point 0, Approximation point 0: total 2 point.

Selasa 25 juni 2024 jam 11.00 Skala reeda sebelum intervensi Redress point 1, Edema point 0, Echymosis point 1, Disharge point 0, Approximation point 0: total 2 point. Skala reeda sesudah intervensi redress point 1, Edema point 0, Echymosis point 1, Dischrge point 0, Approximation point 0, total 2 point.

Rabu 26 juni 2024 jam 14.10 skala reeda sebelum intervensi redress point 1, Edema point 0, Echymosis point 1, Disharge point 0, Approximation point 0, total 2 point. Skala reeda sesudah intervensi redress point 1, Edema point 0, Echymosis point 1, Disharge point 0, Approximation point 0, total 2 point.

Berdasarkan hasil observasi tersebut Ny.S terdapat adanya tanda *REEDA* pada perawatan luka perineum dengan menggunakan observasi luka perineum dengan menggunakan skala *REEDA* sehingga di lakukan perawatan luka perineum pada klien. Pada ibu post partum sebelum dan sesudah di lakukan perawatan luka

B. Pembahasan

Salah satu infeksi yang dapat muncul setelah melahirkan adalah infeksi nifas. Infeksi pada luka robekan jalan lahir adalah komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien setelah melahirkan. Ruptur perineum, atau robekan jalan lahir, adalah salah satu dari banyak penyebab infeksi nifas. 85% wanita yang melahirkan secara pervaginam dan 15% wanita yang melahirkan secara operatif mengalami ruptur perineum. Karena dapat menyebabkan perdarahan, ruptur perineum dapat menyebabkan gangguan organ reproduksi wanita (Ayu,2022).Ruptur perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada otot perineum selama persalinan kala II karena otot dan jaringan lunak pelvik tidak dapat mengakomodasi kelahiran bayi. Perlukaan perineum biasanya terjadi di garis tengah dan dapat berkembang jika persalinan dilakukan terlalu cepat dan bayi lebih besar. Jika ruptur perineum terjadi pada ibu hamil, itu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi seperti perdarahan yang parah, terutama pada ruptur derajat dua dan tiga, atau infeksi juga dapat terjadi karena ruptur perineum. Infeksi dapat menyebabkan luka yang tidak segera menyatu dan menyebabkan gejala parut. Perawatan perineum yang intensif dapat

mencegah infeksi atau komplikasi lainnya. Jenis ruptur perineum berbeda-beda. Ruptur derajat I dapat diperbaiki dengan mudah, ruptur derajat II diperbaiki lapis demi lapis, dan ruptur derajat III dan IV memerlukan pengobatan oleh dokter obgyn (Herlina,2023). Hasil penelitian ini menunjukan redress tidak menurun karena masih dalam tahap fase penyembuhan yaitu di fase inflamasi hal ini dapat di jelaskan pada teori *smeltzer* bahwa tahapan proses penyembuhan luka fase inflamasi yang berlangsung selama 1-4 hari Ketika *mikrosirkulasi* mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasium vaskular selama 2 sampai 3 hari menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan, dan nyeri (smeltzer 2020).Penurunan skor Approximation karena semakin menurun penyatuan luka maka penyatuan luka tertutup (Sari Priyanti, 2021).

C. Keterbatasan Dalam Penelitian

Keterbatasan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan studi kasus peneliti mengalami hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus, Keterbatasan ini dapat berasal dari kesulitan mendapatkan pasien post partum ruptur perineum.
2. Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penelitian dalam melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari , di lakukan pagi atau siang karena menyesuaikan jam istirahat