

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Biha terdiri dari 15 (lima belas) pekon, 76 (tujuh puluh enam) pemangku, 6 diantaranya memiliki daerah yang sulit dijangkau yaitu: pekon marang pemangku usang pulau, trimulyo dan way handop, pekon Sumur Jaya Pemangku Hanura dan Way Haru, dan Pekon Tulung Bamban Pemangku Kupang. UPTD Puskesmas Rawat Inap Biha saat ini memiliki 24 (dua puluh empat) Posyandu aktif. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Biha terletak pada titik koordinat 5°19'3.396" lintang selatan dan 104°1'0.3288" bujur timur, mencakup seluruh wilayah Kecamatan Pesisir Selatan, dengan luas wilayah 409, 2 km² (Puskesmas Biha, 2022).

Ibu kota kecamatannya adalah pekon biha, berjarak sekitar 25 km dari ibu kota Kabupaten pesisir Barat dan 290 km dari ibukota Propinsi Lampung melalui jalan lintas barat. Batas wilayah sebelah utara wilayah kerja UPT Puskesmas Krui (Kecamatan Krui Selatan), sebelah Selatan wilayah kerja UPT Puskesmas Ngambur (Kecamatan Ngambur), sebelah Barat Samudera Hindia dan sebelah Timur Kawasan Hutan Taman Nasional Bukit Barisan Selatan (TNBBS) (Puskesmas Biha, 2022).

Adapun program yang ada di Puskesmas Biha yaitu 6 program dasar puskesmas yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA termasuk KB, perbaikan gizi masyarakat, penanggulangan penyakit (imunisasi, ISPA,

diare, TB, dan malaria), mekanisme pencatatan dan pelaporan. Adapun program pengembangan yaitu pembinaan kesehatan usia lanjut, pencegahan kecelakaan kerja atau program pengembangan di Puskesmas Biha dan program covid. Kegiatan yang ada di Puskesmas Biha yaitu melakukan deteksi dini (pemeriksaan) 3E (Tripel eliminasi), melakukan penyuluhan TB (Puskesmas Biha, 2022)..

B. Analisis dan Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Analisis Data Pengkajian

Pengkajian keperawatan hari pertama pada Ny. A dilakukan pada tanggal 14-05 Mei 2023 hasil yang didapat yaitu tekanan darah 110/70 mmhg nadi 78 x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 37,5 °C, skala nyeri 5 (1-10). Perineum: luka basah, luka derajat 3 dan dalam 4cm, pengukuran skala reeda: Redness (kemerahan/infeksi pada luka) tidak ada, Edema (adanya bengkak pada daerah sekitar luka) tidak ada, Ecchymosis (tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar luka) tidak ada, Discharge (keluarnya cairan/serum dari luka) tidak ada, dan Approximasi tidak ada. Pasien mengatakan khawatir dengan luka perineumnya yang tidak kunjung sembuh dan tidak tau bagaimana cara menanganinya.

Pengkajian hari kedua pada Ny. A dilakukan tanggal 15-05-2023 hasil yang didapat yaitu tekanan darah 110/70 mmhg nadi 78 x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 36,6 °C, skala nyeri 3 (1-10). Perineum: luka kering sebagian, luka derajat 3 dan dalam 4cm, pengukuran skala reeda: Redness (kemerahan/infeksi pada luka) tidak ada, Edema (adanya bengkak pada

daerah sekitar luka) tidak ada, Ecchymosis (tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar luka) tidak ada, Discharge (keluarnya cairan/serum dari luka) tidak ada, dan Approximasi tidak ada. Pasien mengatakan khawatir dengan luka perineumnya yang tidak kunjung sembuh dan tidak tau bagaimana cara menanganinya.

Pengkajian hari ketiga pada Ny. A dilakukan tanggal 14-05-2023 hasil yang didapat yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 78 x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 36,6 °C, skala nyeri 0 (1-10). Perineum: luka kering, pengukuran skala reeda: Redness (kemerahan/infeksi pada luka) tidak ada, Edema (adanya bengkak pada daerah sekitar luka) tidak ada, Ecchymosis (tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar luka) tidak ada, Discharge (keluarnya cairan/serum dari luka) tidak ada, dan Approximasi tidak ada. Pasien mengatakan khawatir dengan luka perineumnya yang tidak kunjung sembuh dan tidak tau bagaimana cara menanganinya.

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Asuhan keperawatan periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembalinya keadaan pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru. Asuhan keperawatan pada periode post partum dimulai dari tahap pengkajian.

Asuhan keperawatan periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembalinya keadaan pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru. Asuhan keperawatan pada periode post partum dimulai dari tahap pengkajian.

Berdasarkan asumsi peneliti pengkajian wajib dilakukan pada tahap awal untuk menegakkan diagnose dan melanjutkan intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian pada Ny. A dari hari pertama hingga hari ketiga tidak mengalami kendala dan dapat dilakukan dengan baik.

2. Analisa Diagnosa

Diagnosa keperawatan hari pertama pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 14-05 Mei 2023 yaitu Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer (D.0142). Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077). Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111).

Diagnosa hari kedua pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 15-05 Mei 2023 yaitu Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer (D.0142). Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077). Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111).

Diagnosa hari ketiga pada Ny. A dilakukan tanggal 16-05-2023 yaitu pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 14-05 Mei 2023 yaitu dengan keadaan baik dan masalah teratasi.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), diagnosa yang terkait dengan ibu post partum yang mengalami luka perinium akibat episiotomy yaitu resiko infeksi. Adapun diagnosa diantaranya resiko 1) Infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer. 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. 3) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi.

Berdasarkan asumsi peneliti diagnose ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, diagnose ditegakkan sesuai data subjektif dan objektif yang didapat dari pasien.

3. Analisis Intervensi

Intervensi keperawatan hari pertama pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 14-05 Mei 2023 yaitu pencegahan infeksi (I.14539), manajemen nyeri (I.08238) dan edukasi kesehatan (I.12383).

Intervensi hari kedua pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 15-05 Mei 2023 yaitu pencegahan infeksi (I.14539), manajemen nyeri (I.08238) dan edukasi kesehatan (I.12383).

Intervensi hari ketiga pada Ny. A dilakukan tanggal 16-05-2023 yaitu pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 14-05 Mei 2023 yaitu pencegahan infeksi (I.14539), manajemen nyeri (I.08238) dan edukasi kesehatan (I.12383).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penerapan luaran keperawatan dengan menggunakan ketiga komponen luaran keperawatan yaitu Label, Ekspetasi dan Kriteria Hasil. Berdasarkan asumsi peneliti intervensi adalah rencana yang akan dilakukan peneliti untuk pasien adapun diantara mengobservasi, melakukan terapeutik, edukasi dan kolaborasi untuk kasus diatas peneliti tidak mengalami kendala dalam memberikan intervensi.

4. Analisis Implementasi

Implementasi keperawatan hari pertama pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 14-05 Mei 2023 yaitu mengobservasi TTV, pemeriksaan warna kulit, memberikan edukasi untuk penyembuhan luka perineum dengan rebusan daun sirih merah, mengajarkan cara merebus dan mengaplikasikannya, penilaian fundus dan kandung kemih, penilaian lochea dan perineum. Penilaian nyeri dan berkolaborasi pemberian analgetik, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Penilaian lochea dan perineum, dan penilaian luka perineum.

Implementasi hari kedua pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 15-05 Mei 2023 yaitu mengobservasi TTV, pemeriksaan warna kulit, memberikan edukasi untuk penyembuhan luka perineum dengan rebusan daun sirih merah, mengajarkan cara merebus dan mengaplikasikannya, penilaian fundus dan kandung kemih, penilaian lochea dan perineum.

Penilaian nyeri dan berkolaborasi pemberian analgetik, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Penilaian lochea dan perineum, dan penilaian luka perineum.

Implementasi hari ketiga pada Ny. A dilakukan tanggal 16-05-2023 yaitu pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 14-05 Mei 2023 yaitu mengobservasi TTV, pemeriksaan warna kulit, memberikan edukasi untuk penyembuhan luka perineum dengan rebusan daun sirih merah, mengajarkan cara merebus dan mengaplikasikannya, penilaian fundus dan kandung kemih, penilaian lochea dan perineum. Penilaian nyeri dan berkolaborasi pemberian analgetik, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Penilaian lochea dan perineum, dan penilaian luka perineum.

Implementasi keperawatan adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan, dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat hasil tindakan di catatan perawat (tanggal, jam, paraf, nama terang, kegiatan, dan hasil pengamatan). Salah satu implementasi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mencegah resiko infeksi pada ibu post partum adalah dengan pemberian prosedur perawatan luka perineum. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan asumsi peneliti Ny. A usia 25 tahun sudah dilakukan implementasi sesuai apa yang telah direncanakan untuk mengatasi keluhan

yang dirasakan pasien dan pada implementasi ini penulis tidak mengalami kendala dari hari pertama hingga hari terakhir.

5. Analisis Evaluasi

Evaluasi keperawatan hari pertama pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 14-05 Mei 2023 yaitu monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik terapeutik, evaluasi: tidak ada tanda gejala infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, evaluasi: sudah dilakukan. Jelaskan tanda dan gejala infeksi, evaluasi: pasien sudah mengerti apa yang dijelaskan. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, evaluasi: pasien sudah mengerti. Ajarkan pasien cara mencuci alat genital menggunakan komplementer rebusan daun sirih merah setiap pagi dan sore untuk mempercepat penyembuhan luka, evaluasi: pasien bersedia melakukannya. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka, evaluasi: pasien sudah mengerti.

Evaluasi hari kedua pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 15-05 Mei 2023 yaitu monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik terapeutik, evaluasi: tidak ada tanda gejala infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, evaluasi: sudah dilakukan. Jelaskan tanda dan gejala infeksi, evaluasi: pasien sudah mengerti apa yang dijelaskan. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, evaluasi: pasien sudah mengerti. Ajarkan pasien cara mencuci alat genital menggunakan komplementer rebusan daun sirih merah setiap pagi dan sore untuk mempercepat penyembuhan luka, evaluasi: pasien bersedia

melakukannya. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka, evaluasi: pasien sudah mengerti. Evaluasi hari ketiga pada Ny. A dilakukan tanggal 16-05-2023 yaitu pada Ny. A usia 25 tahun pada tanggal 14-05 Mei 2023 yaitu masalah teratasi intervensi dihentikan.

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan-kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah evaluasi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau dirubah (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan asumsi peneliti evaluasi yang dilakukan dari hari pertama, kedua hingga hari ketiga sesuai yang diharapkan perlahan apa yang dirasakan pasien berkurang hingga hari ketiga pasien sudah merasa nyaman dan tidak ada keluhan kemudian intervensi dihentikan evaluasi selesai.

6. Analisis Inovasi Produk

Asuhan keperawatan pada Ny.A usia 25 tahun dengan infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi. Pada kasus diatas penulis memberikan inovasi produk untuk mempercepat penyembuhan

luka dengan memberikan rebusan daun sirih merah untuk mencuci daerah vagina pasien selama 3 hari pagi dan sore hari. Hasil yang didapat luka perineum pasien cepat kering dan pasien dapat beraktifitas dan mengurus bayinya dengan baik.

Perineum merupakan bagian dari pintu bawah panggul yang berada diantara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis, serta diafragma pelvis (Fatimah & Nuryaningsih, 2019). Luka perineum adalah luka yang disebabkan oleh robekan pada jalan lahir. Karena robek atau episiotomi saat melahirkan janin (Walyani E. S, 2015). Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture bisaanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Walyani E. S, 2015).

Cara perawatan luka jahitan perineum mempengaruhi lama penyembuhan luka, perawatan luka perineum yang benar maka akan mempercepat kesembuhan luka perineum (Kurniarum, 2016). Perawatan luka perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokea dan lembab yang akan menyebabkan perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada perineum (Kurniarum, 2016). Pada proses penyembuhan luka terdapat *fase inflammatory* yang merupakan suatu perlawanan terhadap infeksi dan sebagai jembatan antara jaringan yang mengalami injury dan untuk pertumbuhan sel-sel baru. Sehingga apabila luka perineum mengalami infeksi karena tidak dilakukan perawatan

dengan benar, maka fase inflammatory akan memanjang dan menghambat terjadinya fase proliferasi, sehingga luka akan lebih lama sembuh. Merawat luka adalah hal yang tidak boleh disepelekan dan tidak bisa dilepaskan dari praktek kebidanan yang meliputi membersihkan luka, menutup, dan membalut luka, sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan, hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan (Kurniarum & Kurniawati, 2015).

Pengetahuan ibu perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka akan berlangsung lama. Banyak dari ibu setelah persalinan merasa takut untuk memegang kelaminnya sendiri, sehingga jika ada luka malah akan bertambah parah dan dapat menyebabkan infeksi (Kurniarum, 2016).

Daun Sirih Merah (*Piper Crocatum*) adalah tanaman Asli Indonesia, *Piper Crocotum* merupakan tanaman yang diketahui tumbuh di berbagai daerah di Indonesia, seperti di lingkungan Keraton Yogyakarta dan di lereng merapi sebelah timur, serta di Papua dan Jawa Barat. Sirih merah dapat tumbuh dengan baik di tempat yang teduh dan tidak terlalu banyak terkena sinar matahari (Hidayat, 2019).

Sirih merah memiliki nama ilmiah *Piper Crocatum* yang tumbuh merambat atau bersandar pada batang pohon lain dengan permukaan daun berwarna hijau keperakan dibagian depan dan merah keunguan dibagian

belakangnya, serta mengkilap saat terkena cahaya. Daun yang subur berukuran 5 cm dan 10 cm. bila dipegang, daun terasa tebal dan kaku (tidak lemas). Sirih merah cenderung tumbuh ditempat teduh atau ditempat yang berhawa sejuk. Apabila terkena banyak sinar matahari, batangnya cepat mengering dan apabila banyak terkena air maka akar dan batangnya akan membusuk. Perbedaan sirih merah dan sirih hijau yaitu terletak pada daunnya yang berwarna merah dan apabila disobek maka akan berlendir serta aromanya lebih wangi (Hidayat, 2019).

Menurut penelitian Rini Anggeriani (2018) dalam jurnal ilmiah multi science kesehatan, ekstrak daun sirih merah (*piper crocatum*) diketahui mempunyai kandungan yang berefek antiseptik dan antibakteri. *Piper Crocatum* mempunyai daya antiseptik dua kali lebih tinggi dari daun sirih hijau. Kandungan kimia dalam ekstrak piper crocatum diantaranya minyak atsiri, *hidroksikavikol*, *kavikol*, *kavibetol*, *alilprokatekol*, *karvakrol*, *eugenol*, *p-cymene*, *cineole*, *cariofelen*, *kadimen estragol*, *terpen* dan *fenil propada*. Karvakrol bersifat desinfektan dan anti jamur sebagai obat antiseptik. Ekstrak piper crocatum mengandung flavonoid, alkaloid, tannin dan minyak atsiri yang terutama bersifat sebagai antimikroba.

Penelitian membuktikan bahwa ekstrak piper crocatum bersifat antibakteri terhadap *Staphylococcus aureus* dan *Eschericia coli*. *Piper Crocatum* mempunyai banyak kandungan yang sangat bermanfaat bagi kesehatan antara lain mengandung arecoline di seluruh bagian tanaman

yang bermanfaat untuk merangsang saraf pusat dan daya pikir, meningkatkan gerakan peristaltik. Dengan peningkatan peristaltik, berarti dapat memperlancar peredaran darah sehingga kandungan oksigen juga menjadi lebih baik sehingga sangat membantu proses penyembuhan luka. Kandungan tannin pada daun piper crocatum bermanfaat untuk mengurangi sekresi cairan pada vagina sehingga mempercepat kering pada luka. Dengan sifat antiseptiknya, yang menyembuhkan luka pada kulit. Juga digunakan ibu postpartum untuk mengobati luka perineum dengan cara dicebok ataupun direndam bahkan diminum (Rini Anggeriani, 2018).