

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S masa nifas dengan luka perineum dilakukan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Penulis melakukan pengkajian yang dimulai pada tanggal 27 Maret 2023 di ruang nifas UPTD Puskesmas Poned Plered dengan dilanjutkan kunjungan ulang untuk memberikan asuhan perawatan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah selama 5 hari mulai dari tanggal 28 Maret – 01 April 2023 di rumah Ny. S.

Hasil yang di dapat dari pengkajian data subjektif yaitu keluhan yang dirasakan ibu saat 6 jam nifas yaitu nyeri pada luka jahitannya. Pada saat dilakukan kunjungan rumah ke 1-3 ibu masih mengeluh nyeri pada luka jahitan. Kunjungan rumah ke 4 nyeri pada luka jahitan ibu berkurang dan di hari ke 5 sudah tidak merasa nyeri pada luka jahitannya. Secara teori, ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasi vaskuler selama 2-3 hari dapat menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri serta terjadi fase inflamasi yang berlangsung selama 1-4 hari (Rukiyah dan Yulianti 2019). Berdasarkan teori Prawirohardjo (2014), nyeri dapat disebabkan karena putusya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikin) untuk merangsang reseptor nyeri dihipotalamus, yang diteruskan ke saraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum. Oleh sebab itu, keluhan ibu sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pada pengkajian data subjektif 6 jam masa nifas ibu juga mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah. Selama dilakukan kunjungan rumah, keluhan mules pada ibu semakin berkurang dari hari ke 1-5. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2015) bahwa kontraksi uterus pada ibu nifas normal adalah keras dan apabila kontraksi teraba lembek, menandakan adanya perdarahan postpartum. Sejalan dengan Walyani dan Purwoastuti (2020) bahwa terkadang sensasi nyeri

perut terasa saat menyusui, ibu tidak perlu merasa cemas karena justru dengan rangsangan hisapan bayi akan membantu keluarnya hormon oksitosin yang membantu proses kontraksi rahim, maka tidak mengherankan bila ibu menyusui akan lebih cepat pulih rahimnya dan terhindar dari risiko perdarahan. Keluhan yang dirasakan menandakan bahwa kontraksi dan involusi uterus berjalan dengan baik serta sesuai dengan teori.

Pada pengkajian data objektif 6 jam masa nifas sampai kunjungan rumah ke 1, kolostrum pada payudara kanan dan kiri ibu sudah keluar. Saat melakukan kunjungan rumah ke 2, ASI ibu sudah keluar namun masih sedikit dan tidak ada bendungan ASI. Kunjungan rumah ke 3-5, ASI ibu sudah keluar lancar dan tidak ada bendungan ASI. Hal ini sejalan dengan teori dimana ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi, dan antibodi pembunuh kuman (Purwanto, Nuryani dan Rahayu, 2018).

Tahapan pengeluaran ASI pada Ny. S sesuai dengan teori Riksani (2013) bahwa tahapan –tahapan pembentukan ASI diawali dengan kolostrum yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran biasanya berwarna kuning kental. Selanjutnya adalah susu transisi yaitu ASI yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah melahirkan. Kemudian susu *mature* atau matang yaitu ASI yang keluar setelah hari ke-10 masa nifas. Agar produksi ASI dapat berjalan dengan lancar, ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajari cara menyusui yang benar. Dari awal masa nifas, ibu tetap memberikan bayinya hanya ASI tanpa susu formula atau makanan tambahan dan mengikuti anjuran untuk menyusui bayinya secara *on demand*.

Tinggi fundus uteri atau TFU ibu saat pemeriksaan 6 jam masa nifas sampai kunjungan rumah terakhir semakin mengecil, dimana pada 6 jam nifas TFU ibu teraba 2 jari dibawah pusat. Kunjungan rumah ke 1-3, TFU ibu teraba 3 jari dibawah pusat dan pada kunjungan rumah ke 4-5, TFU ibu teraba pada pertengahan pusat-simpisis. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2017), uterus

berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Perubahan uterus pada saat bayi lahir yaitu setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram, saat lahirnya plasenta yaitu 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram, saat 1 minggu masa nifas yaitu pertengahan pusat-simpisis dengan berat uterus 500 gram, saat 2 minggu masa nifas sudah tidak teraba dengan berat uterus 350 gram, saat 6 minggu masa nifas bertambah kecil dengan berat 50 gram, dan saat 8 minggu masa nifas sudah kembali normal dengan berat uterus 30 gram (Pitriani dan Andriyani, 2014).

Pada pemeriksaan genitalia, terdapat pengeluaran darah atau *lochea* pada 6 jam nifas sampai kunjungan rumah ke 3 yaitu *lochea rubra*. Kunjungan rumah ke 4-5 ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna coklat disertai lendir (*sanguinolenta*). Pengeluaran *lochea* Ny. S sudah sesuai teori dan tidak ada kesenjangan dimana *lochea rubra* memiliki warna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, serta terjadi pada hari ke 1-3 setelah melahirkan. Sedangkan pada hari ke 4-5 nifas, darah yang keluar yaitu *lochea sanguinolenta* yang terjadi pada hari ke 3-7, berwarna putih bercampur merah, terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir (Marmi, 2015).

Pemeriksaan genitalia selanjutnya didapatkan perineum sedikit bengkak dan terdapat luka jahitan pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum yang dikategorikan dalam luka perineum derajat II. Luka perineum dikategorikan dalam derajat II yang dimana sesuai dengan teori Diana *et al.*, (2023) luka perineum derajat II meliputi mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum dengan penanganannya yaitu jahit luka pada vagina serta kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

Pada kunjungan rumah hari ke 2 dilakukan penilaian pada luka perineum menggunakan skala REEDA selama 2-5 hari postpartum berturut-turut. Didapatkan hasil pada kunjungan rumah hari ke 2 yaitu kemerahan kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi dengan skor 2, bengkak pada perineum <1 cm dari

laserasi dengan skor 1, bercak perdarahan kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi dengan skor 1, tidak ada pengeluaran atau nanah dengan skor 0, dan penyatuan jarak kulit 3 mm dengan skor 1. Sehingga total skor yang didapat yaitu 5 dimana kondisi luka perineum dalam keadaan sedang.

Kunjungan rumah ke-3 didapatkan hasil penilaian luka perineum kemerahan kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi dengan skor 1, bengkak pada perineum tidak ada dengan skor 0, bercak perdarahan tidak ada dengan skor 0, pengeluaran serum dengan skor 1, dan penyatuan jarak kulit kurang dari 3 mm dengan skor 1. Sehingga total skor yang didapat yaitu 3 dimana kondisi luka perineum masih dalam keadaan sedang. Pada kunjungan rumah ke-4 didapatkan hasil kemerahan kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi dengan skor 1, bengkak pada perineum tidak ada dengan skor 0, bercak perdarahan tidak ada dengan skor 0, tidak ada pengeluaran atau nanah dengan skor 0, dan penyatuan jarak kulit kurang dari 3 mm dengan skor 1. Sehingga total skor yang didapat yaitu 2 dimana kondisi luka perineum baik.

Pada kunjungan terakhir di hari ke-5 didapatkan hasil tidak ada kemerahan, bengkak, bercak perdarahan, pengeluaran atau nanah, dan penyatuan luka sudah tertutup. Sehingga total skor yang didapat yaitu 0 dimana kondisi luka perineum baik dan sudah sembuh. Skor REEDA hari ke-2 sampai 3 termasuk dalam kondisi luka perineum sedang, hari ke-4 kondisi luka perineum dalam keadaan baik, dan hari ke-5 kondisi luka perineum baik dan sudah sembuh. Sejalan dengan teori Davidson (1974) dalam Sumiasih et al (2016) dimana interpretasi dari skor REEDA ada 4 kategori yaitu skor 0 berarti luka sembuh, skor 1-2 berarti bahwa kondisi luka perineum tersebut baik, skor 3-5 berarti bahwa kondisi luka perineum dalam keadaan sedang, skor 6-8 berarti bahwa kondisi luka perineum dalam keadaan kurang baik, sedangkan skor 9-15 berarti bahwa kondisi luka perineum dalam keadaan tidak baik.

Skor REEDA pada hari ke-2 sampai 3 terjadi karena proses inflamasi dimana sel darah putih akan menghancurkan kuman di area luka untuk mencegah infeksi

serta luka dapat terasa hangat, membengkak, dan menjadi kemerahan selama beberapa waktu. Pada kunjungan rumah hari ke-4 sampai 5, luka mulai mengering dan menutup karena terjadi proses proliferasi yaitu proses untuk menghasilkan zat-zat penutup tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang akan membuat permukaan seluruh luka tertutup oleh epitel hal ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Yulianti (2019) tentang fase-fase penyembuhan luka dimana fase inflamasi akan berakhir pada hari ke 4 dan setelah itu akan terjadi fase proliferasi dan berakhir pada hari ke 20.

Pada data penunjang yang didapat dari buku KIA Ny. S adalah kadar hemoglobin (Hb) tiga bulan yang lalu mencapai 15,2 gr/dL. Dimana menurut WHO (2013), kadar hemoglobin normal yaitu perempuan dewasa yang tidak hamil 12 – 15.8 gr/dl, hamil trimester pertama 11.6 – 13.9 gr/dl, hamil trimester kedua 9.7 – 14.8 gr/dl, dan hamil trimester ketiga 9.5 – 15.0 gr/dl. Tingginya kadar hemoglobin dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain dehidrasi, merokok dan emfisema. Risiko yang ditimbulkan apabila ibu hamil memiliki kadar hemoglobin yang tinggi yaitu peningkatan kekentalan darah secara langsung yang dapat memengaruhi aliran darah di tubuh ibu sehingga darah tidak mencapai plasenta dan akan menghambat perkembangan janin yang sehat (Putri, Habibah dan Swastini, 2021).

Selain hemoglobin yang rendah, hemoglobin yang tinggi juga dapat menyebabkan masalah kesehatan, baik yang ringan hingga kondisi yang memerlukan perawatan medis. Hb yang tinggi dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Atik, Susilowati dan Kristinawati (2022), penyebab kadar hemoglobin yang tinggi paling sering terjadi ketika tubuh membutuhkan peningkatan kapasitas pembawa oksigen, hal ini bisa karena perokok, penyakit paru, mengkonsumsi obat-obatan tertentu, dan tinggal didataran tinggi. Kadar hemoglobin tinggi bisa menyebabkan sakit kepala, pusing, dan gejala dari akar masalah kesehatan yang mendasarinya (Afifah, 2022). Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya.

Menurut Bakhri (2018), sel darah putih (leukosit) merupakan bagian penting dari sistem pertahanan tubuh yang fungsinya untuk melawan mikroorganisme penyebab infeksi, sel tumor, dan zat-zat asing yang berbahaya dan ketika jumlah sel darah putih dalam darah lebih tinggi dari biasanya, maka kondisi ini disebut leukositosis. Leukosit tinggi biasanya terjadi karena tubuh sedang sakit dan terkadang menjadi gejala bahwa tubuh sedang stres. Leukosit dapat ditemukan dalam urinalisis atau tes urine. Tingkat leukosit yang lebih tinggi dalam aliran darah bisa mengindikasikan infeksi. Hal ini karena sel darah merah adalah bagian dari sistem kekebalan dan membantu melawan penyakit dan infeksi (Makarim, 2021).

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan selama 5 hari menggunakan air rebusan daun sirih merah untuk perawatan luka perineum, Ny. S mengalami penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan dengan teori Fifin dan Afyah (2018) yang menyatakan bahwa penyembuhan luka perineum tanpa adanya infeksi 7-10 hari postpartum. Hal ini disebabkan ekstra sirih merah mengandung senyawa yang bersifat antibakteri dan antiseptik. Antiseptik yang terkandung di sirih merah lebih besar daripada sirih hijau. Beberapa kandungan kimia lain yang terkandung di daun sirih merah yaitu *fenil propada*, *terpen*, *kadimen estragol*, *cariofelen*, *cineole*, *p-cymene*, *eugenol*, *karvakrol*, *hidroksikavikol*, dan minyak *atsiri*. Sedangkan kandungan *tannin* pada sirih merah akan mengurangi cairan vagina bersekresi yang membuat luka cepat mengering. Maka dari itu luka perineum pada ibu postpartum lebih cepat pulih jika diberikan daun sirih merah baik dikonsumsi maupun dicucikan (Damarini, 2013).

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan pada Ny. S, luka perineum sembuh pada hari ke 5 masa nifas dengan total skor skala REEDA 0 dan persentasi luka kering, menutup, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti nanah, bengkak, panas, nyeri tekan, dan berbau. Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara studi kasus Ny. S dengan penelitian Riyanti (2017), luka perineum sembuh pada hari ke 5-6 nifas. Selain faktor pemberian rebusan daun sirih merah, penulis melakukan kombinasi perawatan luka perineum yaitu berkolaborasi dengan bidan

bersama dokter. Pada kasus Ny. S setelah melahirkan diberikan obat analgetik berupa Paracetamol 500 miligram dan antibiotik yaitu Amoxilin 500 miligram diminum 3x1. Dalam pemberian obat, bidan berkolaborasi dengan dokter bahwasanya dalam PERMENKES No 28 tahun 2017 pasal 19 ayat (3) bidan tidak memiliki wewenang dalam pemberian obat antibiotik dan analgetik seperti Amoxillin dan Paracetamol. Bidan hanya berwenang untuk memberikan obat-obatan berupa tablet penambah darah, vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, uterotonika pada manajemen aktif kala III dan nifas.

Dari pembahasan diatas yang telah dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney, dapat disimpulkan bahwa dari pengkajian sampai penatalaksanaan dan pendokumentasian dengan pendekatan metode SOAP yang diberikan selama 5 hari kunjungan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan dilapangan.