

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep penyakit

##### 1. Definisi *post partum*

###### a. Definisi

*Postpartum* adalah masa transisi bagi ibu setelah melahirkan yang melibatkan perubahan fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Periode ini berlangsung selama enam minggu setelah melahirkan, hingga organ reproduksi kembali normal. Adaptasi fisik mencakup perubahan pada tanda vital, sistem kardiovaskuler, pencernaan, dan lainnya. Sementara adaptasi psikologis melibatkan tiga fase: dependen (*taking in*), dependen-mandiri (*taking hold*), dan interdependen. Meskipun perubahan ini normal, sebagian ibu dapat menyesuaikan diri dengan baik, sementara yang lainnya mengalami gangguan psikologis, seperti depresi *post partum* (Tridiyawati & Wulandari, (2022) dalam Mulyah, P dkk., (2020)).

Ibu *post partum* harus melakukan perawatan baik untuk dirinya atau pada bayinya. Perawatan dan tindakan yang harus dilakukan oleh ibu nifas diantaranya yaitu perawatan perineum (*vulva hygiene*). Luka pada perineum karena tindakan episiotomi atau robekan merupakan daerah yang tidak mudah dikendalikan dan dijaga agar tetap bersih dan kering. Pada kasus ini kebanyakan ibu nifas yang mengalami luka perineum tidak melakukan *vulva hygiene* dengan benar dipengaruhi beberapa faktor, salah satu diantaranya yaitu sikap ibu nifas tersebut, Ibu merasa belum mampu melakukan *Vulva hygiene* dengan benar Hal ini dikarenakan perasaan ibu yang takut jahitannya lepas jika sering ganti pembalut. Selain itu kurangnya pemberian informasi tentang *vulva hygiene* pada ibu nifas dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan *vulva hygiene* secara benar.

b. Klasifikasi *post partum*

Masa nifas menurut Wijaya *et al.*, (2023). dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium

- 1) *Puerperium dini*: Merupakan masa kepulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan, dianggap bersih setelah 40 hari
- 2) *Puerperium intermedial*: Merupakan masa pemulihan menyeluruh dari alat – alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) *Remote Puerperium*: Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktunya dapat berlangsung berminggu-minggu, berbulan - bulan bahkan bertahun - tahun.

Masa nifas masa pembersihan Rahim, Ketika jaringan sisa plasenta dan dinding Rahim dikeluarkan oleh tubuh, secara umum keluar nya, menurut Wijaya *et al.*, (2023). masa nifas dapat terjadi dalam 4 tahap:

- 1) *Lochea Rubra*: Berwarna merah, berisi darah segar dan sisa ketuban, keluar pada 2-3 hari pertama setelah persalinan.
- 2) *Lochea Sanguilenta*: Berwarna merah-kuning, berisi darah dan lendir, keluar antara hari ke-3 hingga ke-7 pasca persalinan.
- 3) *Lochea Serosa*: Berwarna merah jambu yang berubah menjadi kuning, keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 pasca persalinan.
- 4) *Lochea Alba*: Lochea terakhir, keluar mulai hari ke-14 dan semakin sedikit hingga berhenti dalam satu atau dua minggu berikutnya.

c. Patofisiologi

Setelah melahirkan, ibu memasuki fase postpartum, di mana terjadi banyak perubahan fisiologis dan emosional. Fisiologis, ibu mengalami trauma pada jalan lahir, kelemahan ligamen, fascia, dan otot, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan peristaltik usus, berisiko menyebabkan konstipasi. Jika terjadi episiotomi, jaringan perineum yang terpotong bisa menimbulkan nyeri akut akibat stimulasi

hormon bradikinin, histamin, dan serotonin. Selain itu, perdarahan sekitar 300-400 cc dapat menyebabkan infeksi pada luka perineum, serta gangguan eliminasi urin karena trauma pada kandung kemih.

Secara emosional, ibu bisa merasa cemas tentang peran baru sebagai orang tua, mempengaruhi kesiapan mereka. Laktasi terjadi karena peningkatan prolaktin dan estrogen, namun terkadang suplai darah ke payudara bisa menyebabkan pembengkakan dan menghambat keluarnya ASI, yang dapat menimbulkan masalah menyusui yang tidak efektif (Wahyuningsih, (2019) dalam Hilmi *et al.*, (2018)).

d. Tanda dan Gejala

Menurut Adila *et al.*, (2019). Gejala gejala yang muncul dan dirasakan ketika ibu mengalami *post partum* diantaranya:

- 1) Nyeri
- 2) Mudah merasa lesu
- 3) Capek
- 4) Malas
- 5) Kurang tidur
- 6) Disertai perasaan khawatir
- 7) Cemas dan tegang
- 8) Sebagian ibu juga cenderung akan mengabaikan bayinya

e. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Sawong *et al.*, (2019). Pemeriksaan penunjang pada klien dengan *post partum* akibat jalan lahir digunakan untuk lebih memastikan diagnose yang telah ditegakkan dan digunakan untuk mencari penyebab timbulnya masalah. Pemeriksaan penunjang dilakukan pada klien dengan perdarahan *post partum* robekan jalan lahir adalah pemeriksaan haemoglobin didapatkan < 9 gram % dan pemeriksaan inspeksi didapatkan sumber perdarahan dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus.

f. Komplikasi

Berikut adalah komplikasi yang dapat terjadi pada klien *post partum* Menurut WHO, (2019) kematian ibu disebabkan karena komplikasi selama dan setelah melahirkan, sebagian besar komplikasi ini terlihat sejak kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah dan diobati. Komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan akan memburuk terutama jika tidak tertangani, komplikasi yang paling utama dari 75% penyebab kematian ibu adalah, perdarahan terutama setelah melahirkan, infeksi masa nifas, komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (Adiah, 2023). Perdarahan *post partum* menurut (WHO) adalah keadaan dimana seorang ibu yang habis melahirkan kehilangan darah lewat jalan lahir >500 ml pada 24 jam setelah melahirkan karena atonia uteri, *retensio placenta*, sisa *placentaa* dan robekan jalan lahir. Apabila perdarahan tersebut tidak segera ditangani secara benar maka akan terjadi syok hemoragik dan menyebabkan kematian pada ibu (Rosita, 2023) dalam Astuti *et al.*, (2024)).

2. Konsep infeksi

a. Definisi

Menurut Wulandari, (2019). Infeksi *post partum* adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga 38 derajat selsius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi *postpartum* adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38 derajat selsius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Ini disebabkan oleh kuman aerob juga kuman anaerob. Infeksi bisa terjadi melalui tangan penderita, droplet infeksi, infeksi rumah sakit (*hospital infection*), dalam rumah sakit, dan Koitus karena ketuban pecah.

b. Etiologi

Penyebab infeksi *post partum* menurut L. Wulandari, (2019).

- a) Faktor Presipitasi Infeksi *post partum* Menurut Zaenuri (2012) penyebab dari infeksi postpartum ini melibatkan mikroorganisme anaerob dan aerob patogen yang merupakan flora normal serviks dan jalan lahir atau mungkin juga dari luar. Penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50 % adalah *streptococcus* dan anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir. Kuman-kuman yang sering menyebabkan infeksi *post partum* antara lain
  - b) *Streptococcus haematilicus aerobic* masuknya secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari penderita lain, alat alat yang tidak steril, tangan penolong, dan sebagainya.
  - c) *Staphylococcus aurelis* masuk secara eksogen, infeksiya sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di rumah sakit.
  - d) *Escherichia coli*  
Sering berasal dari kandung kemih dan rectum, menyebabkan infeksi terbatas.
  - e) *Clostridium welchii* kuman anaerobik yang sangat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar rumah sakit

c. Faktor predisposisi infeksi *post partum*

Merunut Anwar, (2013) dalam Wulandari, (2019)). faktor predisposisi infeksi *post partum*, yaitu: Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, seperti

- a) Perdarahan, dan kurang gizi atau malnutrisi.
- b) Partus lama, terutama partus dengan ketuban pecah lama.
- c) Tindakan bedah vaginal yang menyebabkan perlukaan jalan lahir.
- d) Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan dara.
- e) Anemia, higiene, kelelahan.
- f) Partus lama/macet, korioamnionitis, persalinan traumatik, kurang.
- g) Baiknya proses pencegahan infeksi, manipulasi yang berlebihan.

d. Tanda dan gejala resiko infeksi

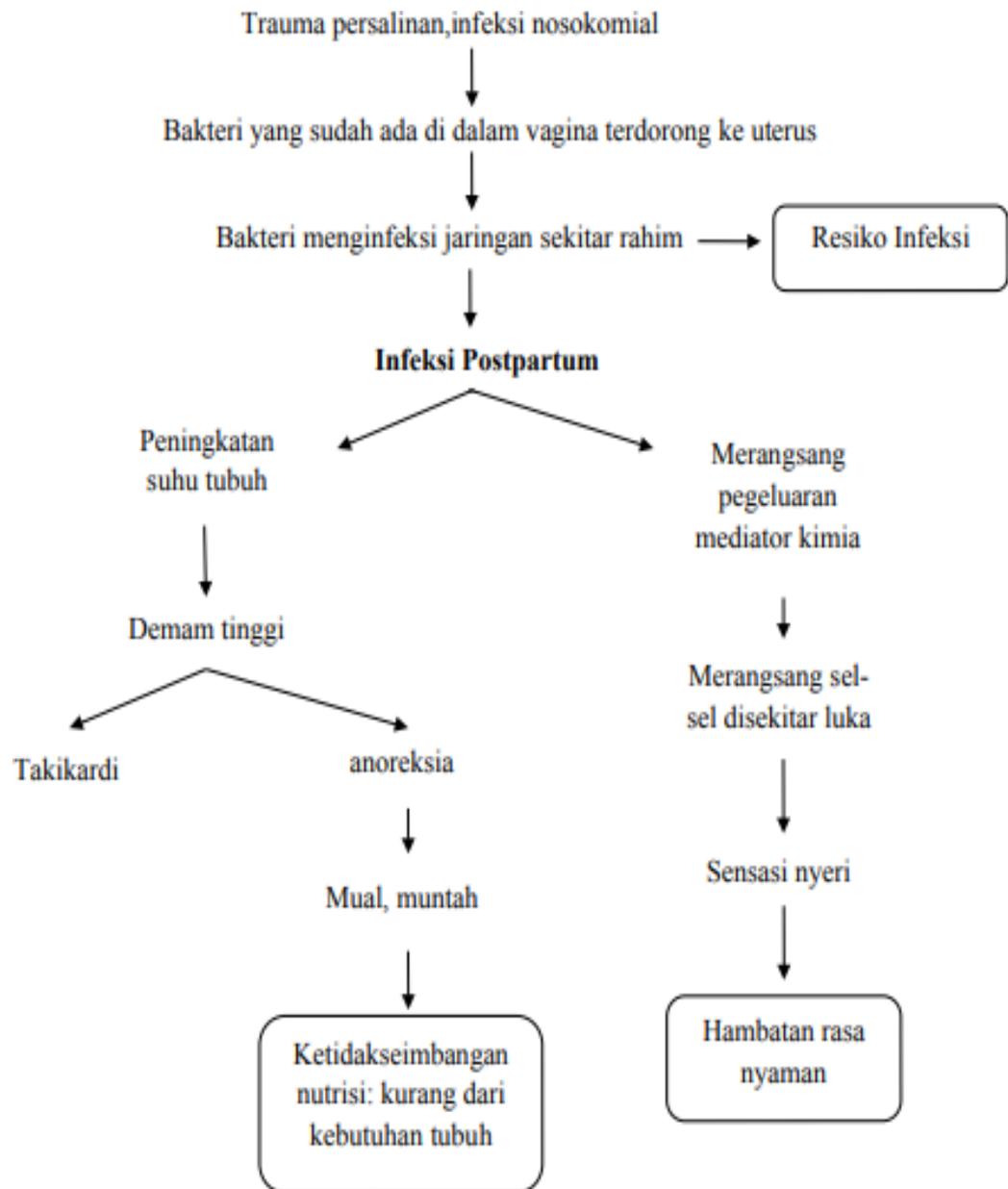
Menurut Anwar, (2013) dalam Wulandari, (2019). rubor (kemerahan), kalor (demam setempat) akibat vasodilatasi dan tumor (bengkak) karena eksudasi. Ujung syaraf merasa akan terangsang oleh peradangan sehingga terdapat rasa nyeri (dolor). Nyeri dan pembengkan akan mengakibatkan gangguan faal, dan reaksi umum antara lain berupa sakit kepala, demam dan peningkatan denyut jantung. Manifestasi klinis yang lain :

- a) Peningkatan suhu
- b) Takikardie
- c) Nyeri pada pelvis
- d) Demam tinggi
- e) Nyeri tekan pada uterus
- f) Lokhea berbau busuk/ menyengat
- g) Penurunan uterus yang lambat
- h) Nyeri dan bengkak pada luka episiotomy
- i) Kemerahan(redness)
- j) Keluar cairan (discharge)

e. Patofisiologi

Menurut Zaenuri, (2012) dalam Wulandari, (2019). reaksi tubuh dapat berupa reaksi lokal dan dapat pula terjadi reaksi umum. Pada infeksi dengan reaksi umum akan melibatkan syaraf dan metabolik pada saat itu terjadi reaksi ringan 10 limporetikularis diseluruh tubuh, berupa proliferasi sel fagosit dan sel pembuat antibodi (limfosit B). Kemudian reaksi lokal yang disebut inflamasi akut, reaksi ini terus berlangsung selama menjadi proses, reaksi tubuh dapat berupa reaksi lokal dan dapat pula terjadi reaksi umum. Pada infeksi dengan reaksi umum akan melibatkan syaraf dan metabolik pada saat itu terjadi reaksi ringan 10 limporetikularis diseluruh tubuh, berupa proliferasi sel fagosit dan sel pembuat antibodi (limfosit B). Kemudian reaksi lokal yang disebut inflamasi akut, reaksi ini terus berlangsung selama menjadi proses.

## Pathway



Sumber : L. Wulandari, (2019)

**Gambar 2.1**  
**Pathway Risiko Infeksi**

- f. Klasifikasi resiko infeksi menurut L. Wulandari, (2019).
- a) Infeksi uterus
  - b) Syok bakteremia Infeksi kritis, terutama yang disebabkan oleh bakteri yang melepaskan endotoksin, bisa mempresipitasi syok bakteremia (septic).
  - c) Peritonitis Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitis pelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellulitis pelvika mengeluarkan nanahnya ke rongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis.
  - d) Infeksi saluran kemih Infeksi saluran kemih (ISK) terjadi pada sekitar 10% wanita hamil, kebanyakan terjadi pada masa prenatal. Mereka yang sebelumnya mengalami ISK memiliki kecenderungan mengidap ISK lagi sewaktu hamil. Servisitits, vaginitis, obstruksi ureter yang flaksid, refluks 8 vesikoureteral, dan trauma lahir mempredisposisi wanita hamil untuk menderita ISK, biasanya dari *escherichia coli*. Wanita dengan PMS kronis, terutama gonore dan klamidia, juga memiliki resiko. Bakteriuria asimptomatik terjadi pada sekita 5% nsampai 15% wanita hamil. Jika tidak diobati akan terjadi pielonefritis pada kira-kira 30% pada wanita hamil. Kelahiran dan persalinan premature juga dapat lebih sering terjadi.
  - e) Septicemia dan piemia Pada septicemia kuman-kuman yang ada di uterus, langsung masuk ke peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah.
- g. Faktor resiko menurut Yankusuma Setiani & Sri Yulianti, (2022) terdapat faktor risiko infeksi *post partum*, yaitu:
- a) Persalinan Caesar

Hal tersebut karena selama operasi terdapat trauma jaringan dan fakta bahwa kebanyakan dari wanita tersebut memiliki risiko lain, seperti proses melahirkan yang lama.

## b) IMT &gt; 25

Berdasarkan hasil review literatur terdapat satu jurnal yang menyatakan bahwa IMT > 25 berisiko menyebabkan terjadinya infeksi *post partum* dengan premature.

## c) Persalinan Prematur

Berdasarkan review literatur didapatkan bahwa satu jurnal menyatakan persalinan premature sebagai faktor resiko terhadap kejadian infeksi *post partum* dengan p-value 0,019.

## d) Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil review literatur didapatkan 2 jurnal yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini berisiko menyebabkan terjadinya infeksi *post partum* dengan p-value 0,011 artinya bahwa terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian infeksi *post partum*.

## e) Preeklamsia

Secara teori preeklamsia dapat menyebabkan infeksi pada *ibu post partum* akan tetapi tindakan pencegahan infeksi masa nifas dapat dilakukan sebelum dan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

## f) Anemia

Menurut Sulastri,(2020) anemia yang diakibatkan oleh perdarahan dapat memperlemah keadaan pasien, menurunkan daya tahannya dan menjadi faktor presdiposisi terjadinya infeksi nifas, (Yankusuma Setiani & Sri Yulianti, 2022).

## h. Komplikasi menurut Themone, (2018).

## a) Peritonitis (peradangan selaput rongga perut)

## b) Tromboflebitis pelvika (bekuan darah di dalam vena panggul), dengan resiko terjadinya emboli pulmoner.

## c) Syok toksik akibat tingginya kadar racun yang dihasilkan oleh bakteri di dalam darah. Syok toksik bisa menyebabkan kerusakan ginjal yang berat dan bahkan menyebabkan kematian,

i. Penatalaksanaan

Menurut Zaenuri, (2012) dalam Wulandari, (2019). penatalaksanaan infeksi *post partum*, yaitu:

1. Pencegahan infeksi

a. Masa Persalinan

- a) Hindari pemeriksaan dalam berulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilitas yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah.
- b) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama.
- c) Jagalah sterilitas kamar bersalin dan pakailah masker, alat-alat harus suci hama.
- d) Perlukaan-perlukaan jalan lahir karena tindakan baik pervaginam maupun perabdominal dibersihkan, dijahit sebaikbaiknya dan menjaga sterilitas.
- e) Pakaian dan barang-barang atau alat-alat yang berhubungan dengan penderita harus terjaga kesuci-hamaannya
- f) Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan transfusi darah.
- g) Masa Nifas
- h) Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandung kencing harus steril.
- i) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat.
- j) Tamu yang berkunjung harus dibatasi.

b. Masa Kehamilan

Mengurangi atau mencegah faktor-faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi dan kelemahan serta mengobati penyakit-penyakit yang diderita ibu. Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu. Begitu pula koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat

menyebabkan pecahnya ketuban, kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir.

a) Anemia diperbaiki selama kehamilan. Berikan diet yang baik. Koitus pada kehamilan tua sebaiknya dilarang.

b) Membatasi masuknya kuman di jalan lahir selama persalinan. Jaga persalinan agar tidak berlarut-larut. Selesaikan persalinan dengan trauma sesedikit mungkin. Cegah perdarahan banyak dan penularan penyakit dari petugas dalam kamar bersalin. Alat-alat persalinan harus steril dan lakukan pemeriksaan hanya bila perlu dan atas indikasi yang tepat.

c. Selama nifas

Rawat *hygiene* perlukaan jalan lahir. Jangan merawat pasien dengan tanda-tanda infeksi nifas bersama dengan wanita sehat yang berada dalam masa nifas

2. Pengobatan secara umum

a. Sebaiknya segera dilakukan pembiakan (kultur) dan sekret vagina, luka operasi dan darah serta uji kepekaan untuk mendapatkan antibiotika yang tepat dalam pengobatan.,

b. Berikan dalam dosis yang cukup dan adekuat.

c. Karena hasil pemeriksaan memerlukan waktu, maka berikan antibiotika spektrum luas (broad spektrum) menunggu hasil laboratorium.

d. Pengobatan mempertinggi daya tahan tubuh penderita, infus atau transfusi darah diberikan, perawatan lainnya sesuai dengan komplikasi yang dijumpai.

3. Penanganan infeksi *post partum* :

a. Suhu harus diukur dari mulut sedikitnya 4 kali sehari.

b. Berikan terapi antibiotik, Perhatikan diet. Lakukan transfusi darah bila perlu, Hati-hati bila ada abses, jaga supaya nanah tidak masuk ke dalam rongga perineum.

Prosedur *vulva hygiene*:

- a. Perawat menjaga privasi pasien dan memasang sampiran
- b. Perawat sebelum melakukan Tindakan Mencuci tangan dan memakai handscoon
- c. Mengatur posisi pasien *dorsal recumbent*
- d. Sebelum di bersihkan Letakan alas dan perlak
- e. Perawat meminta izin untuk membuka celana dan melepaskan pembalut pasien
- f. Basahi vagina dengan air bersih atau NaCL
- g. Siapkan kasa yang sudah di beri cairan NaCL
- h. Usap vagina menggunakan kasa yang sudah di basahi nacl dengan Teknik 1 kapas 1 kali usap dari atas ke bawah labia mayora, labia minora dan vestikulum kanan, kiri sampai bersih.
- i. Setelah di bersihkan perawat memberi betadin pada luka perineum dengan menggunakan kasa, serta perawat memasang kembali pembalut yang bersih
- j. Setelah di lakukan *vulva hygiene* rapihkan pasien posisikan kembali pasien dengan posisi nyaman.

3. Konsep vulva hygiene

a. Definisi *vulva hygiene*

*Vulva hygiene* merupakan perawatan diri pada organ genetalia bagian luar yang terdiri atas mons veneris yang terletak di depan simpisis pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, perineum dan anus. *Vulva hygiene* adalah tindakan menjaga kebersihan alat kelamin luar perempuan (Hidayat, 2009) seperti membilas organ genetalia eksternal dengan air matang dan sabun setelah buang air kecil atau buang air besar dan perawatan sehari-hari dalam memelihara organ genetalia. Pengetahuan dan ketrampilan *vulva hygiene* merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meninggalkan kenyamanan serta mempertahankan kebersihan diri kita

(Potter dan Perry, 2000). Kebiasaan menjaga kebersihan, termasuk kebersihan organorgan seksual atau reproduksi, merupakan awal dari usaha menjaga kesehatan tubuh secara umum. Kebersihan di area vagina sering diabaikan kaum hawa apabila area menurut Istiana *et al.*, (2021).

Kebersihan *vulva* pada masa nifas sangat penting dilakukan, karena pada masa nifas banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina. Vagina merupakan daerah yang dekat dengan tempat buang air kecil dan buang air besar, dan merupakan organ terbuka sehingga memudahkan kuman yang berada di daerah tersebut menjalar ke rahim. Infeksi dapat terjadi karena ibu nifas kurang melakukan perawatan pasca persalinan. Ibu biasanya takut menyentuh luka yang ada di perineum sehingga memilih tidak membersihkannya, padahal dalam keadaan luka perineum rentan terhadap kuman dan bakteri sehingga mudah terjadi infeksi (Sungkar, (2007); Nurrahmaton dan Sartika, (2018) dalam Nurhayati, (2020)).

b. Tahap *vulva hygiene post partum*

Menurut Adwitia & Adimayanti, (2024), *vulva hygiene* merupakan Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah manajemen nyeri dengan cara mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis dengan teknik relaksasi napas dalam dan perawatan perineum dengan menginspeksi insisi atau robekan perineum, mempertahankan perineum tetap kering, membersihkan area perineum secara teratur dengan cara *vulva hygiene* dan memberikan posisi yang nyaman. Berdasarkan masalah ketidaknyamanan pasca partum pada pasien teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan lebih nyaman dan tidak nyeri.

c. Tujuan dan fungsi *vulva hygiene*

*Vulva hygiene* (perawatan perineum) adalah tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan area kewanitaan, terutama pada ibu postpartum dengan cedera perineum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kemampuan ibu dalam menjaga kebersihan *vulva* terhadap penyembuhan luka perineum postpartum. Metode yang digunakan adalah studi korelasional dengan desain penelitian longitudinal prospektif (cohort).

Ibu *post partum* perlu melakukan perawatan untuk dirinya dan bayinya, termasuk *vulva hygiene*. Selain itu, ibu juga disarankan untuk memperhatikan diet, miksi, defekasi, pemeriksaan pasca persalinan, serta mengikuti nasehat perawatan pasca melahirkan. Luka perineum akibat episiotomi atau robekan memerlukan perawatan khusus untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Menjaga kebersihan perineum memungkinkan inspeksi luka yang cermat, mengganti pembalut secara teratur, dan membersihkan luka dengan air hangat. Ibu juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum menyentuh area kelamin dan menghindari menyentuh luka perineum hingga sembuh menurut Widyasih dkk., 2012; Reeder, 2011; Bahiyatun, 2009; Sari, (2019).

d. Dampak *vulva hygiene*

Menurut Sari (2019) terdapat 6 dari 10 ibu nifas dengan luka perineum akibat episiotomi tidak melakukan perawatan vagina dengan baik karena kebiasaan ibu akan mengganti pembalut setelah dirasa sudah penuh dan mayoritas ibu dalam pedesaan masih sering membersihkan luka jahitan dengan obat-obatan yang diberikan oleh keluarganya. Hal ini menandakan bahwa pengetahuan ibu dalam menjaga kebersihan genitalia masih rendah. Menurut Herlina *et al* (2018) tingginya risiko infeksi terhadap luka episiotomi dikarenakan luka tersebut secara anatomis terletak berdekatan di atas anus (rektum) yang memudahkan terpapar oleh feses. Infeksi luka episiotomi dapat menghambat proses penyembuhan luka sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu.

Ibu pada periode nifas tetap harus memperhatikan kebersihan diri sebagai langkah untuk pencegahan infeksi, Ibu pasca melahirkan sangat rawan terkena infeksi apabila tidak diberikan penanganan yang tepat (Aliyah & Insani, 2023).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan *post partum***

Proses keperawatan adalah pendekatan sistematis dan terorganisir melalui enam langkah dalam mengenali masalah-masalah klien, namun merupakan suatu metode pemecahan masalah baik secara episodik, maupun linier kemudian dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatannya, dan cara pemecahan masalah. Proses keperawatan merupakan lima tahapan penyelesaian masalah yang dilaksanakan berurutan dan berkesinambungan, terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi menurut Suarni dan Apriyani, (2017).

### 1. Pengkajian Asuhan Keperawatan

#### a. Pengumpulan data:

##### 1) Identitas klien

Berisi tentang nama, tempat tanggal lahir, Alamat, agama, Pendidikan, pekerjaan, no register dan diagnose medis klien.

##### 2) Keluhan utama

Berisi tentang keluhan yang paling dirasakan pada saat pengkajian, pada klien dengan resiko infeksi, keluhan nyeri pada perineum setelah di lakukan *post partum*

##### 3) Riwayat penyakit sekarang

##### 4) Proses penyakit masuk di Rumah Sakit.

##### 5) Riwayat penyakit dahulu

Apakah klien sebelum nya memiliki Riwayat penyakit kronis atau pernah opname sebelum nya.

#### b. Penyakit fungsional

##### 1) Pola aktivitas dan Latihan

Pada klien *post partum*, biasanya terdapat keterbatasan aktivitas akibat luka perineum

## 2) Pola istirahat dan tidur

Klien dengan masalah resiko infeksi pada luka perineum mengalami gangguan terbatas nya jam tidur

## 3) Pola konsep diri

Klien akan mengalami kecemasan terhadap luka perineum nya sehingga proses berfikir terganggu

## c. Pemeriksaan fisik

## 1) Keadaan umum

## a) Kesadaran

Pada klien *post partum* kondisi umum nya tidak sepenuhnya sadar

## b) Tanda-tanda vital antara lain, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan

## c) Muka

Pada klien *post partum*, bisa di kaji melalui respon nyeri secara non verbal (mis. Meringis)

## d) Abdomen

Pemeriksaan melalui inspeksi, palpasi, perkusi.

Menurut A. Wulandari & Rahayuningsih, (2022). Data yang didapatkan saat pengkajian pada klien dengan masalah resiko infeksi:

- a) Terdapat kemerahan
- b) nyeri
- c) tidak terdapat bengkak
- d) luka belum menyatu
- e) perineum tampak kotor
- f) vulva kotor

## 2. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Bustan & P, (2023). Rencana keperawatan risiko infeksi terdapat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2.1**  
**Rencana Keperawatan pada Pasien Post Partum**

<b>Standar Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Standar Luaran Keperawatan</b>	<b>Standar Intervensi keperawatan</b>
Resiko Infeksi (D.0142). Berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.	Tingkat infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1.Kemerahan menurun 2.Kebersihan badan meingkat. 3.Bengkak menurun	Pencegahan infeksi (I.14539) O:Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik T: 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi. E: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan yang benar 3. Ajarkan etika batuk 5. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan K: 1. Kalaborasi pemberian imunisasi, jika diperlukan.

Tahap perencanaan keperawatan adalah Langkah perawat dalam menetapkan tujuan. Berdasarkan SIKI, intervensi Resiko infeksi, pencegahan infeksi (I.14539) dilakukan Tindakan observasi yaitu: Monitor tanda dan gejala infeksi Lokasi dan sistemik, terapeutik: batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka, Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Menurut Aliyah & Insani (2023), penelitian dilakukan pada pasien *postpartum* dengan episiotomi derajat 1-2, yang memiliki kesadaran composmentis dan bersedia berpartisipasi. Pasien diberikan terapi vulva hygiene selama 3 hari dengan kapas yang direndam NaCl, menggunakan teknik 1 kapas 1 kali usap sampai bersih. Kriteria inklusi mencakup ibu *postpartum* tanpa komplikasi, sementara eksklusi mencakup pasien dengan komplikasi seperti pendarahan. Penilaian infeksi menggunakan pengkajian REEDA, yang mencakup *Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge*, dan *Aproximation*, dalam Masing-masing faktor diberi skor antara 0-3 yang menginterpretasikan tidak adanya tanda-tanda hingga adanya tanda-tanda tingkat tertinggi. Dengan demikian, total skor skala berkisar dari 0-15, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan penyembuhan luka yang jelek sesuai dengan Alvarenga *et al.* (2015). Penelitian ini juga mengikuti SOP *vulva hygiene* yang sesuai dengan standar praktik klinik Universitas Bhamada Slawi.

Solekhudin *et al.* (2022) menyarankan rencana tindakan untuk mencegah infeksi menggunakan *Nursing Intervention Classification (NIC)*, seperti kontrol infeksi (1860) dan pencegahan infeksi (6550). Langkah-langkah yang diambil meliputi menjaga kebersihan lingkungan, instruksi mencuci tangan, mempertahankan teknik aseptik, memastikan perawatan luka yang

tepat, meningkatkan asupan nutrisi, kolaborasi dengan medis untuk pemberian antibiotik, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tanda-tanda infeksi.

Salah satu langkah dalam meminimalisir risiko infeksi pada luka perinium akibat episotomi yaitu dengan melakukan perawatan luka perinium atau *vulva hygiene*. *Vulva hygiene* adalah tindakan membersihkan bagian labia mayora, minora dan dari klitoris hingga anus yang dimaksudkan untuk mencegah infeksi, memperhatikan keadaan perinium serta mempercepat proses penyembuhan luka (Maulina, (2016) dalam lutfatul A. & Insani U., (2023)).

### 3. Evaluasi

Menurut Solekhudin *et al.*, (2022), Edukasi untuk menghindari menyentuh daerah luka juga diperlukan dikarenakan pada pasien ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien ingin menyentuh luka bekas jahitan diperineum tanpa memperhatikan efek yang bisa ditimbulkan dari tindakan ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi. Berdasarkan Tindakan yang sudah dilakukan mengacu pada SIKI, Intervensi Resiko infeksi adalah Tingkat infeksi (L.14137) yaitu observasi monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan sistemik lalu pada tindakan terapeutik yaitu berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien, pertahankan teknik beresiko tinggi, tindakan yang dilakukan adalah *vulva hygiene* untuk mengatasi masalah resiko infeksi. Hasil Tindakan menunjukkan bahwa kriteria hasil sudah mencapai yang di harapkan. Menurut SLKI yaitu keluhan nyeri menurun, keluhan meringis menurun, keluhan gelisah menurun, perineum merasa tertekan menurun.

Menurut Aliyah & Insani, (2023) Persalinan dapat menyebabkan robeknya vagina yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang terjadi pada persalinan berikutnya. Robekan tersebut disebabkan laserasi

spontan maupun tindakan episiotomi untuk memperlebar jalan lahir. Luka episiotomi sangat rentan terkena infeksi karena letaknya 1 cm di atas anus yang memudahkan terkontaminasi oleh kuman dan feses. Peran aktif ibu menjaga kebersihan diri sangat dibutuhkan sebagai langkah preventif infeksi. Salah satu langkah yang dapat ibu lakukan yaitu dengan melakukan *vulva hygiene*.

*Vulva hygiene* yaitu tindakan perawatan yang sangat tepat dalam menjaga kebersihan daerah kewanitaannya agar terhindar dari kemungkinan penyebab infeksi. Data diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dari rekam medik pasien. Pasien dilakukan tindakan *vulva hygiene* dan observasi reeda untuk menilai adanya kemungkinan infeksi selama 3 hari. Data hasil penerapan *vulva hygiene* disajikan dalam bentuk naratif. Hasil: penerapan *vulva hygiene* selama 3 hari pada pasien tidak menunjukkan adanya infeksi. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh antara *vulva hygiene* terhadap infeksi luka episiotomy.

Menurut Wulandari & Rahayuningsih, (2022). Salah satu cara untuk menghindari infeksi perineum perlu dilakukan perawatan vulva yang disebut *vulva hygiene*. *Vulva hygiene* adalah membersihkan daerah *vulva* pada ibu yang telah melahirkan sampai 42 hari pasca – persalinan. Manfaat *vulva hygiene* yaitu untuk menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman, mencegah munculnya keputihan, bau tidak sedap dan gatal-gatal serta menjaga pH vagina tetap normal (3,5-4,5). Perawatan *vulva* dilakukan setiap pagi dan sore sebelum mandi.