

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. KONSEP *POST PARTUM*

##### 1. Pengertian *Post Partum*

Masa *postpartum* atau pasca persalinan merupakan fase transisi penting bagi seorang ibu, di mana terjadi berbagai perubahan secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Periode ini berlangsung sejak proses melahirkan hingga 6 minggu setelahnya. Masa nifas ini memerlukan perhatian dan pemantauan yang intensif, karena merupakan fase yang krusial dan membutuhkan dukungan, motivasi, serta perawatan yang tepat dari tenaga kesehatan (Pasaribu et al., 2023). Masa *postpartum* atau nifas dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir saat organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Periode ini biasanya berlangsung sekitar 6 minggu (Wahyuningsih, 2019).

##### 2. Tahapan *Post Partum*

Menurut (Wulandari et al., 2022), fase pascapersalinan dibagi ke dalam beberapa tahap sesuai durasi waktu dan perubahan fisiologis:

###### a. *Immediate Puerperium* (0–24 jam)

Periode segera setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam pertama. Fokus pada pemantauan tanda-tanda vital ibu dan pencegahan komplikasi seperti perdarahan *postpartum*.

b. *Early Puerperium* (1–7 hari)

Masa pemulihan awal di mana involusi uterus dan penyembuhan luka persalinan berlangsung. Ibu mulai belajar merawat bayi dan menyesuaikan diri dengan peran barunya.

c. *Late Puerperium* (1–6 minggu)

Periode di mana organ reproduksi kembali ke kondisi pra-kehamilan. Ibu diharapkan telah menyesuaikan diri secara fisik dan emosional dengan peran sebagai ibu.

### 3. **Perubahan Fisiologis *Post Partum***

Selama masa nifas (*postpartum*), tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Perubahan-perubahan tersebut meliputi:

a. **Perubahan Sistem Reproduksi**

**Involusi Uterus:** Setelah persalinan, uterus mengalami proses involusi, yaitu kembali ke ukuran dan posisi sebelum hamil. Proses ini melibatkan kontraksi otot uterus yang menyebabkan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama TFU di atas simfisis pubis sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm tiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU 5 cm dan hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis. Pada minggu ke-6 post partum, berat uterus kembali sekitar 50–60 gram (Lina et al., 2021).

**Lochia:** Cairan yang keluar dari vagina setelah melahirkan, terdiri dari darah, lendir, dan jaringan rahim. Lochia mengalami perubahan

warna dan konsistensi seiring waktu, dari lochia rubra (merah) ke lochia serosa (kecoklatan) dan akhirnya lochia alba (putih) (Lina et al., 2021).

b. Perubahan Sistem Endokrin

Penurunan Hormon Plasenta: Setelah plasenta dikeluarkan, hormon-hormon seperti HCG dan estrogen menurun drastis. Penurunan ini memungkinkan peningkatan aktivitas prolaktin untuk produksi ASI. Prolaktin dan Menstruasi: Pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi, menekan ovulasi dan menstruasi. Sebaliknya, pada ibu yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam dua minggu, memungkinkan kembalinya siklus menstruasi (Yefi & Nyna, 2015).

c. Perubahan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi

Volume Darah: Setelah melahirkan, terjadi penurunan volume plasma dan peningkatan viskositas darah. Hematokrit dan hemoglobin meningkat pada hari ke-3 hingga ke-7 post partum dan kembali normal dalam 4–5 minggu. Leukositosis: Jumlah sel darah putih meningkat selama persalinan dan tetap tinggi beberapa hari pertama post partum, bisa mencapai 25.000–30.000 tanpa indikasi infeksi (Handayani & Pujiastuti, 2016).

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan secara menetap dan singkat dalam beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Pada ibu dengan proses persalinan operasi dimungkinkan keadaan ini terjadi karena pengaruh analgesia dan anastesia yang bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas pada keadaan normal. Keadaan ini menyebabkan ibu pasca melahirkan sering mengalami konstipasi. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu (Astuti, 2016).

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur, sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Cara untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuningsih, 2018).

Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena meregang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan musculus rektus abdominus. Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot. aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis: Setelah melahirkan, terjadi peningkatan produksi urine (diuresis) sebagai respon terhadap penurunan estrogen, membantu mengurangi volume plasma yang meningkat selama kehamilan (Astuti, 2016).

g. Perubahan Sistem Integumen

Pigmentasi Kulit: Hiperpigmentasi yang terjadi selama kehamilan, seperti linea nigra dan cloasma, akan memudar seiring penurunan kadar estrogen (Astuti, 2016).

#### 4. Perubahan Psikologis *Post Partum*

Selain perubahan fisik, ibu juga mengalami perubahan psikologis selama masa *postpartum*. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2020), tahapan adaptasi psikologis ibu meliputi:

a. Fase *Taking In* (Hari 1–2)

Ibu cenderung fokus pada dirinya sendiri dan pengalaman persalinan. Membutuhkan istirahat dan dukungan emosional.

b. Fase *Taking Hold* (Hari 3–10)

Ibu mulai mengambil peran aktif dalam merawat bayi. Mungkin merasa tidak percaya diri dan memerlukan bimbingan.

c. Fase *Letting Go* (Hari 10–6 minggu)

Ibu menerima peran barunya dan menyesuaikan diri dengan rutinitas baru. Meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat bayi.



## **B. KONSEP *SECTIO CAESAREA***

### **1. Pengertian *Sectio Caesarea***

*Sectio caesarea* (SC) adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk melahirkan bayi dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim (histerotomi) guna mengeluarkan janin dari dalam kandungan (Putra et al., 2021). Tindakan ini dilakukan sebagai alternatif ketika persalinan secara normal tidak memungkinkan karena dapat membahayakan keselamatan ibu maupun bayi (Pakaya et al., 2021). Prosedur *sectio caesarea* umumnya dilakukan atas dasar indikasi medis yang berkaitan dengan kondisi ibu atau janin, misalnya pada kasus plasenta previa, posisi janin yang tidak sesuai, atau keadaan lain yang berisiko membahayakan keselamatan keduanya (Hidayat, 2024).

### **2. Klasifikasi Bedah *Sectio Caesarea***

Secara umum *sectio caesarea* dibagi menjadi *sectio caesarea* primer dan *sectio caesarea* sekunder. Sedangkan menurut tingkat urgensinya bedah sesar dibagi dua yaitu bedah cito dan elektif.

- a. SC Primer adalah tindakan prosedur SC yang dilakukan kepada pasien yang baru pertama kali melakukan operasi bedah sesar.
- b. SC Sekunder adalah tindakan prosedur SC yang dilakukan kepada pasien dengan riwayat SC sebelumnya.
- c. SC Cito adalah prosedur SC yang dilakukan setelah proses persalinan dimulai atau telah munculnya tanda-tanda inpartu.

- d. SC elektif adalah tindakan bedah sesar yang telah direncanakan sebelum proses persalinan dimulai (Fadhilah & Sari, 2021).

*Sectio caesarea* juga diklasifikasikan berdasarkan tingkat urgensinya, yang mencerminkan seberapa cepat tindakan harus dilakukan:

Kategori 1: Indikasi yang mengancam nyawa ibu atau janin, seperti gawat janin atau perdarahan hebat. Tindakan harus dilakukan segera, idealnya dalam waktu 30 menit setelah keputusan dibuat.

Kategori 2: Indikasi yang memerlukan tindakan cepat namun tidak mengancam nyawa secara langsung, seperti persalinan yang tidak maju. Tindakan biasanya dilakukan dalam waktu 75 menit.

Kategori 3: Indikasi yang memerlukan *sectio caesarea* tanpa adanya kegawatan, seperti permintaan ibu atau alasan logistik (Farrah Fadhilah & Sari, 2021).

Klasifikasi *sectio caesarea* juga dilihat berdasarkan indikasi medis, antara lain:

- a. Faktor Ibu: Termasuk preeklampsia berat, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, kelainan panggul, infeksi aktif, dan penyakit kronis seperti diabetes mellitus.
- b. Faktor Janin: Meliputi presentasi sungsang, gawat janin, makrosomia, kelainan kongenital, dan kehamilan kembar.

- c. Faktor Lainnya: Seperti gagal induksi persalinan, ketuban pecah dini tanpa kemajuan persalinan, dan permintaan ibu tanpa indikasi medis (Mulyainuningsih et al., 2021).

### 3. Etiologi *Sectio Caesarea*

Tindakan *Sectio caesarea* biasanya dilakukan ketika adanya kendala untuk melakukan persalinan normal, diantaranya yang menjadi indikasi dilakukannya prosedur SC adalah sebagai berikut:

#### a. Indikasi medis

##### 1) Power

*Power* adalah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Power yang memungkinkan dilakukannya sesar adalah daya mengejan ibu lemah, ibu berpenyakit jantung atau berpenyakit menahun lainnya yang mempengaruhi tenaga.

##### 2) *Passanger*

Faktor janin yang bisa menjadi penyulit persalinan diantaranya adalah ketika bayi terlalu besar, bayi dengan kalainan letak, bayi dengan *fetal distress*, dan *primi gravida* di atas 35 tahun.

##### 3) *Passage*

Kelainan ini dipengaruhi oleh panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir, adanya infeksi pada jalan lahir, *herpes*, *condyloma lata*, *condyloma acumilata*, *Hepatiti B* atau *Hepatitis C* (Sinaga, 2022).



b. Indikasi Ibu

Etiologi yang berasal dari ibu yaitu; primgravida atau kehamilan pertama dengan kelainan posisi, *Cefalo Pelvix Disproportion* (CPD), disporposi janin dan panggul, riwayat kehamilan dan persalinan buruk, kehamilan disertai dengan penyakit, ketidakseimbangan antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu, gangguan perjalanan persalinan (*mioma uteri*, *kista ovarium* dan sebagainya), keracunan parah ketika hamil, pre-eklampsia dan eklampsia berat, serta adanya keinginan ibu sendiri (Sinaga, 2022).

c. Indikasi Janin

Ada beberapa kondisi janin yang menjadi indikasi harus dilakukannya operasi bedah sesar misalnya gawat janin, kelainan tali pusat seperti terlilit tali pusat, *prolapses* tali pusat, dan mal posisi kedudukan janin yaitu bayi yang besar, kegagalan persalinan vakum serta bayi kembar (Sitorus, 2021).

#### 4. Manifestasi Klinis *Sectio Caesarea*

Pasien yang menjalani *sectio caesarea* (operasi caesar) dapat mengalami berbagai manifestasi klinis selama periode pasca operasi. Manifestasi ini mencakup perubahan fisiologis, gejala subjektif, dan tanda-tanda yang perlu dipantau oleh tenaga medis.

1. Kehilangan Darah

Selama prosedur *sectio caesarea*, kehilangan darah sekitar 600–800 ml dianggap normal. Namun, kehilangan darah yang melebihi

jumlah tersebut dapat meningkatkan risiko anemia dan memerlukan intervensi medis lebih lanjut.

## 2. Nyeri pada Luka Insisi

Nyeri di area insisi adalah keluhan umum pasca operasi. Rasa nyeri ini disebabkan oleh kerusakan jaringan dan saraf selama pembedahan, serta proses penyembuhan luka.

## 3. Gangguan Eliminasi Urin

Pasien sering dipasang kateter urin selama dan setelah operasi untuk memantau output urin. Setelah kateter dilepas, beberapa pasien mungkin mengalami kesulitan buang air kecil atau retensi urin.

## 4. Gangguan Pencernaan

Setelah operasi, aktivitas usus dapat menurun, menyebabkan tidak adanya bising usus (ileus) dan ketidaknyamanan perut. Pemantauan fungsi gastrointestinal penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

## 5. Kelelahan dan Gangguan Tidur

Kelelahan fisik akibat operasi dan perawatan bayi baru lahir dapat menyebabkan gangguan tidur dan kelelahan yang berkepanjangan pada ibu.

## 6. Perubahan pada Lochia

Lochia adalah cairan yang keluar dari vagina setelah melahirkan, terdiri dari darah, lendir, dan jaringan rahim. Pada pasien *post-sectio caesarea*, lochia biasanya berwarna merah muda atau coklat dan

berkurang secara bertahap dalam volume. Pemantauan lochia penting untuk mendeteksi tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal.

#### 7. Risiko Infeksi Luka

Infeksi pada luka insisi dapat terjadi, ditandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluarnya cairan dari luka. Pemantauan dan perawatan luka yang tepat sangat penting untuk mencegah infeksi.

#### 8. Komplikasi Lain

Komplikasi lain yang dapat terjadi meliputi trombosis vena dalam, emboli paru, dan gangguan laktasi. Pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi umum pasien diperlukan untuk mendeteksi dan menangani komplikasi ini secara dini (Anggraini, 2023).

### 5. **Komplikasi *Seccio Caesarea***

Menurut (Sinaga, 2022) dalam tesisnya menyebutkan beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada ibu dengan post SC adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi puerperal yaitu komplikasi ringan yang berupa kenaikan suhu pada ibu selama beberapa hari bersifat seperti peritonitis dan sepsis.
- b. Perdarahan
- c. Komplikasi di luar organ reproduksi seperti luka di kandung kemih dan embolis paru
- d. Komplikasi yang mungkin baru tampak kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga bisa terjadi atonia uteri.

## **C. KONSEP RISIKO INFEKSI *SECTIO CAESAREA***

### **1. Pengertian**

Menurut SDKI risiko infeksi memiliki definisi beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (SDKI, 2017). Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018), risiko infeksi didefinisikan sebagai "rentang mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan seseorang." Pada konteks SC, infeksi luka operasi ini umumnya terjadi dalam rentang waktu 30 hari pasca operasi, dengan kejadian paling sering antara hari ke-3 hingga ke-10.

### **2. Faktor Resiko**

Berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), faktor resiko infeksi antara lain:

1. Penyakit kronis (mis. diabetes melitus)
2. Efek prosedur invasif
3. Malnutrisi
4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:
  - 1) Gangguan peristaltik
  - 2) Kerusakan integritas kulit
  - 3) Perubahan sekresi pH
  - 4) Penurunan kerja siliaris
  - 5) Ketuban pecah lama
  - 6) Ketuban pecah sebelum waktunya

- 7) Merokok
- 8) Status cairan tubuh
6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder:
  - 1) Penurunan hemoglobin
  - 2) Imunosupresi
  - 3) Leukopenia
  - 4) Supresi respon inflamasi
  - 5) Vaksinasi tidak adekuat (SDKI, 2017)

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko infeksi SC meliputi:

1. Lama rawat prabedah, karena selama periode ini terjadi kolonisasi mikroorganisme yang resisten terhadap antimikroba. Hal ini dapat menyebabkan pasien menjadi lebih rentan terhadap infeksi, baik melalui penurunan daya tahan tubuh maupun melalui peningkatan kolonisasi bakteri patogen utama (Setianingsih, 2020).
2. Kadar albumin sebelum operasi berperan penting dalam mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga risiko infeksi luka menjadi lebih rendah dan lebih mudah diatasi. Oleh karena itu, sebelum menjalani operasi, tubuh pasien perlu memiliki kadar protein yang memadai agar proses pemulihan luka berjalan optimal (Juwita et al., 2020).
3. Teknik pembedahan yang tidak steril ketidakpatuhan terhadap protokol sterilisasi selama prosedur dapat menyebabkan kontaminasi langsung pada luka operasi (Bonet et al., 2015).



### 3. Manifestasi

Infeksi luka operasi (ILO) adalah komplikasi yang bisa terjadi setelah pembedahan. Tanda-tanda infeksi luka pasca operasi meliputi:

1. Kemerahan berlebihan di sekitar luka menyebar luas atau bertambah intensitasnya bisa mengindikasikan infeksi,
2. Edema atau pembengkakan yang tidak membaik atau malah bertambah besar bisa menjadi tanda adanya proses infeksi,
3. Rasa nyeri yang meningkat,
4. Keluar nanah atau cairan berbau dari luka merupakan salah satu tanda paling jelas dari infeksi,
5. Demam di atas 38°C bisa menjadi respons sistemik terhadap infeksi.
6. Luka tidak sembuh atau justru memburuk (Kemenkes, 2017).

Peradangan merupakan respon fisiologis tubuh terhadap cedera, termasuk operasi. Tanda-tanda klasik dari peradangan, antara lain:

1. *Rubor* (kemerahan), akibat peningkatan aliran darah ke area luka,
2. *Tumor* (pembengkakan), akumulasi cairan akibat peningkatan permeabilitas kapiler,
3. *Calor* (rasa hangat), peningkatan suhu lokal sebagai akibat peningkatan metabolisme dan aliran darah,
4. *Dolor* (nyeri), rasa nyeri akibat pelepasan mediator inflamasi dan tekanan pada ujung saraf,
5. *Functio laesa* (gangguan fungsi), penurunan fungsi jaringan akibat nyeri atau kerusakan jaringan (Sidabutar et al., 2022).

#### 4. Fokus Pengkajian

1) Riwayat Medis dan Faktor Risiko

Identifikasi kondisi medis yang dapat meningkatkan risiko infeksi, seperti diabetes mellitus, obesitas, anemia, atau ketuban pecah dini (Lestari et al., 2021).

2) Tanda dan Gejala Infeksi

Pantau suhu tubuh, nyeri pada area luka, kemerahan, bengkak, atau keluarnya cairan dari luka operasi (Lestari et al., 2021).

3) Kondisi Luka Operasi

Evaluasi kondisi luka menggunakan instrumen seperti Wound Healing Assessment Tool untuk menilai penyembuhan luka secara objektif (Lestari et al., 2021).

4) Mobilisasi Pasca Operasi

Observasi kemampuan pasien untuk melakukan mobilisasi dini, yang dapat membantu mencegah komplikasi seperti trombosis dan mempercepat penyembuhan (Sa'diyyah et al., 2023).

5) Status Nutrisi

Evaluasi asupan nutrisi pasien, terutama protein, vitamin C, dan zat besi, yang penting untuk proses penyembuhan luka (Paratami et al., 2024).

## 5. Fokus Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Fokus Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI																																																																								
<b>Risiko Infeksi (D.0142)</b> <b>Definisi:</b> beresiko mengalami peningkatan teresang organisme patogenik <b>Faktor Risiko:</b> <div><div>1. Penyakit kronis (mis. diabetes melitus)</div><div>2. Efek prosedur invasif</div><div>3. Malnutrisi</div><div>4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan</div><div>5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:<div><div>1) Gangguan peristaltik</div><div>2) Kerusakan integritas kulit</div><div>3) Perubahan sekresi pH</div><div>4) Penurunan kerja siliaris</div><div>5) Ketuban pecah lama</div></div></div></div>	<b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b> <b>Ekspektasi: menurun</b> <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Kebersihan tangan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kebersihan badan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Nafsu makan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup menurun</th><th>Menurun</th></tr><tr><td>Demam</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemerahan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Bengkak</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Vasikel</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Cairan berbau busuk</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Sputum berwarna hijau</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Kebersihan tangan	1	2	3	4	5	Kebersihan badan	1	2	3	4	5	Nafsu makan	1	2	3	4	5	Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Demam	1	2	3	4	5	Kemerahan	1	2	3	4	5	Nyeri	1	2	3	4	5	Bengkak	1	2	3	4	5	Vasikel	1	2	3	4	5	Cairan berbau busuk	1	2	3	4	5	Sputum berwarna hijau	1	2	3	4	5	<b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li></ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Batasi jumlah pengunjung</li><li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li><li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li></ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li><li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li><li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li><li>- Ajarkan etika batuk</li><li>- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi</li><li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li><li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li></ul> <b>Kolaborasi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li></ul>
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																																																					
Kebersihan tangan	1	2	3	4	5																																																																					
Kebersihan badan	1	2	3	4	5																																																																					
Nafsu makan	1	2	3	4	5																																																																					
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																																																					
Demam	1	2	3	4	5																																																																					
Kemerahan	1	2	3	4	5																																																																					
Nyeri	1	2	3	4	5																																																																					
Bengkak	1	2	3	4	5																																																																					
Vasikel	1	2	3	4	5																																																																					
Cairan berbau busuk	1	2	3	4	5																																																																					
Sputum berwarna hijau	1	2	3	4	5																																																																					

6) Ketuban pecah sebelum waktunya 7) Merokok 8) Status cairan tubuh 6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: 1) Penurunan hemoglobin 2) Imunosupresi 3) Leukopenia 4) Supresi respon inflamasi 5) Vaksinasi tidak adekuat	Drainase purulen	1	2	3	4	5
	Pluria	1	2	3	4	5
	Periode malaise	1	2	3	4	5
	Periode menggigil	1	2	3	4	5
	Letargi	1	2	3	4	5
	Gangguan kognitif	1	2	3	4	5
	Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
	Kadar sel darah putih	1	2	3	4	5
	Kultur darah	1	2	3	4	5
	Kultur urine	1	2	3	4	5
<b>Perawatan Luka (1.06202)</b> <b>Observasi</b> - Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <b>Terapeutik</b> - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien - Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari - Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi	Kultur sputum	1	2	3	4	5
	Kultur area luka	1	2	3	4	5
	Kultur feses	1	2	3	4	5

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transeutaneous), jika perlu</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>- Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li> </ul>
--	--	--

Sumber : (SDKI, 2017)



## D. KONSEP *VULVA HYGIENE*

### 1. Pengertian *Vulva hygiene*

Pada ibu nifas, *vulva hygiene* diartikan sebagai perawatan dan pembersihan *vulva* serta area sekitarnya secara teratur dan tepat, bertujuan mencegah infeksi serta mempercepat penyembuhan luka *perineum* atau *episiotomi*. *Vulva hygiene* merupakan membersihkan daerah *vulva* pada ibu yang telah melahirkan sampai 42 hari pasca persalinan (Ekasari, Yunita, 2022). *Vulva hygiene* yang kurang baik menimbulkan perkembangbiakan kuman karena kondisi *perineum* yang terkena *lochea* jadi lembab yang menimbulkan munculnya infeksi pada *perineum* yang dapat menghambat proses penyembuhan luka (Rukiyah & Yulianti, 2015).

### 2. Tujuan *Vulva hygiene*

#### a. Mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka *perineum*

Pelaksanaan *vulva hygiene* bertujuan utama untuk menghindari infeksi *perineum*, mempercepat penyembuhan jahitan, dan menjaga kebersihan area *vulva* (Timbawa et al., 2015)

#### b. Meningkatkan Kemampuan Ibu Merawat Diri Sendiri

Kemampuan ibu dalam melakukan *vulva hygiene* berhubungan erat dengan waktu penyembuhan luka yang lebih cepat (Sari, 2019)

#### c. Menurunkan Risiko Infeksi Postpartum

*Vulva hygiene* membantu mencegah infeksi *perineum* pada masa nifas, yang bila tidak dicegah dapat berakibat morbiditas serius (Azizah & Agustina, 2024).

### 3. Mekanisme *Vulva hygiene*

Tabel 2.2 SOP *Vulva hygiene*

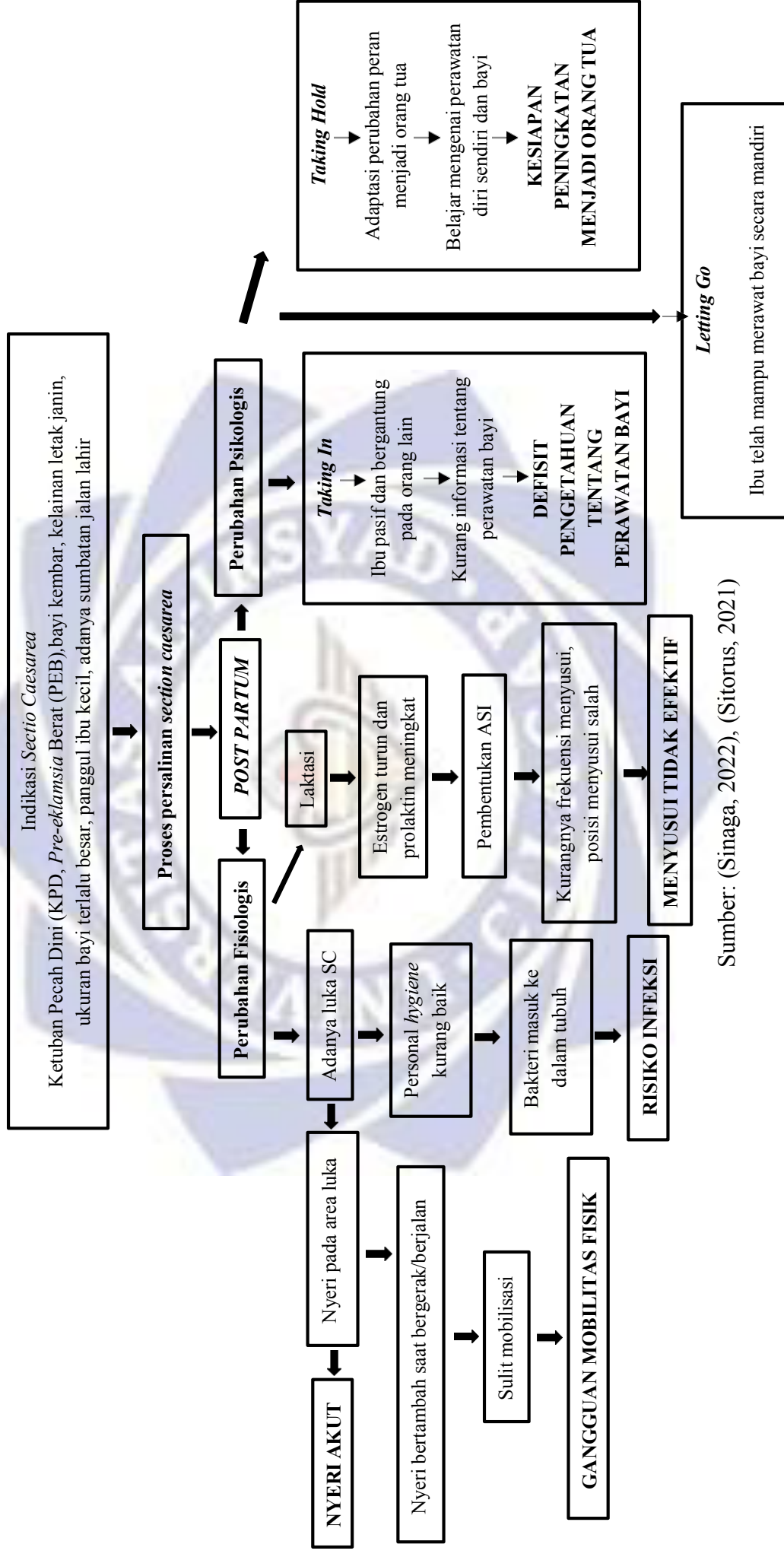
<b><i>Vulva hygiene</i> pada Ibu <i>Post Partum</i></b>	
1. Pengertian	<i>Vulva hygiene</i> merupakan membersihkan daerah <i>vulva</i> pada ibu yang telah melahirkan sampai 42 hari pasca persalinan
2. Tujuan	Mencegah infeksi serta mempercepat penyembuhan luka <i>perineum</i> atau <i>episiotomi</i> .
3. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bak instrumen steril berisi: lidi waten, kassa, hanschoen satu pasang</li> <li>Kom terbuka</li> <li>Larutan NaCl 0,9%</li> <li>Plastik disposibel/ bengkok</li> <li>Selimut</li> <li>Pembalut wanita dalam kemasan</li> <li>Celana dalam dan pakaian bersih</li> <li>Perlak pengalas</li> <li>Tissue</li> </ol>
4. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan prosedur pada klien</li> <li>Mendekatkan peralatan dekat pasien</li> <li>Menyiapkan lingkungan pasien (menutup pintu dan jendela, memasang srem bila perlu)</li> <li>Pasien dalam posisi dorsal recumbent, memasang selimut</li> <li>Melepaskan pakaian bawah pasien</li> <li>Memasang perlak pengalas</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Cuci tangan dan memakai handschoen bersih</li><li>8. Tuangkan larutan NaCl 0,9% pada kom, basahkan kassa</li><li>9. Bersihkan bagian sekitar genetalia, labia mayora, labia minora, vestibulum, perineum, anus</li><li>10. Lakukan satu kali usapan dari atas ke bawah kemudian ganti sampai bersih</li><li>11. Keringkan daerah sekitar dengan tissue atau kassa kapas</li><li>12. Siapkan pembalut dan pakaikan pada pasien</li><li>13. Tanyakan kenyamanan pasien</li><li>14. Bersihkan alat dan rapihkan pasien</li></ol>
--	--

Sumber: (Purwati, 2025)

## E. KERANGKA TEORI

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Sinaga, 2022), (Sitorus, 2021)