

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 yaitu 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi, dan aborsi yang tidak aman (Febriani *et al*, 2022)

Indonesia masih berusaha menurunkan AKI, tetapi masih belum mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Di tahun 2020, rata-rata AKI di seluruh Indonesia masih 7.119 jiwa kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan rata-rata Angka Kematian Bayi (AKB) di atas 15 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Statistik, 2020). Penyebab tingginya AKI di Indonesia antara lain disebabkan oleh banyak faktor, antara lain pendarahan 30,3%, infeksi 7,3%, dan lain-lain 40,8% (Kusumastuti, Diah Andriani, *et al*, 2019).

Menurut data dari Buku Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah lebih rendah dari AKI Nasional. Tercatat AKI di Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 183 kasus dari 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 50,7% kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada masa nifas. Berdasarkan data dari profil kesehatan Jawa Tengah, infeksi penyebab kematian ibu sebesar 7% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Angka kematian ibu di kabupaten cilacap tahun 2021 sebanyak 163 kematian per 100.000 kelahiran hidup, artinya setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat 49 kejadian kematian ibu (Dinas Kesehatan Kolaka, 2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) menyebutkan bahwa infeksi merupakan salah satu pencetus dari kematian maternal pada ibu post partum. Infeksi yang timbul pada periode nifas yaitu infeksi yang terjadi karena trauma pada perineum yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD), luka *Episiotomy*. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi laserasi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019).

Laserasi pada perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya laserasi pada jalan lahir, baik itu secara spontan (tidak menggunakan alat) ataupun dengan *Episiotomi* (menggunakan alat). Laserasi jalan lahir yang terjadi secara spontan (ruptur perineum spontan) disebabkan karena perineum yang kaku, robekan pada vagina, dinding perineum dan otot sekitarnya pada saat persalinan yang cepat atau presipitatusi. Laserasi spontan juga di sebabkan karena pimpinan persalinan yang salah, tidak adanya kerjasama yang baik antara ibu dengan bidan selama proses persalinan, serta penggunaan perasat manual yang dilakukan bidan dengan tidak tepat menyebabkan laserasi derajat 2 atau 3.

Laserasi jalan lahir karena tindakan *Episiotomi* merupakan ruptur perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan perineum untuk

memperluas jalan lahir atas indikasi tertentu seperti bayi besar, bayi prematur, bayi dengan kelainan letak, serta persalinan dengan vakum/forcep Saifuddin, (2011 dalam Mirawati *et al*, 2022).

Laserasi perineum sangat rentan terhadap infeksi. Tidak menjaga luka perineum dengan baik dapat berdampak negatif pada kesembuhan luka perineum. Infeksi nifas terjadi pada suhu 38°C atau antara hari ke 2-10 hari setelah persalinan dan diukur setidaknya empat kali sehari Listinawati (2013, dalam Ratih, 2020).

Pada tahun 2020, (WHO) melaporkan 2.9 juta kasus robekan perineum pada ibu melahirkan. Jika tidak ada penanganan yang tepat, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 6,8 juta pada tahun 2050. Departemen kesehatan republik Indonesia (2020) melaporkan bahwa 75% wanita di Indonesia yang melahirkan secara pervaginam mengalami robekan perineum. Pada tahun 2020, dari total 1951 persalinan yang dilakukan secara pervaginam, 75% terjadi di antara ibu yang mengalami jahitan perineum, 37% mendapatkan *epiostomy*, 29% mendapatkan robekan spontan.

Risiko infeksi adalah kondisi yang rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang membahayakan kesehatan seseorang (Herdman, 2020). Risiko infeksi pada ibu *Post Partum* merupakan infeksi yang terjadi akibat lepasnya jahitan padaluka perineum akibat tindakan *Episiotomy* yang mengalami pendarahan sekunder pada masa nifas dan memicu infeksi lokal (Ningsih dkk, 2018).

Tingginya risiko infeksi terhadap luka perineum baik spontan maupun buatan karena tindakan *Episiotomy*, dikarenakan luka tersebut secara anatomis terletak berdekatan di atas anus (*rektum*) yang memudahkan terpapar oleh feses. Ketidak nyamanan bagi ibu dapat muncul karena infeksi luka *Episiotomy* dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Ibu yang baru melahirkan sangat rentan terhadap infeksi jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat (Herlina *et al*, 2018)

Tanda gejala yang akan terjadi jika Ibu *Post Partum* dengan luka perineum mengalami luka infeksi adalah munculnya tanda REEDA (Sebayang & Ritonga, 2021). Dimana luka menunjukkan terjadi infeksi luka yaitu tampak kemerahan (*Readness*), adanya pembengkakan (*Edema*), adanya pendarahan dibawah kulit (*Ecchymosis*), keluar darah atau pus (*Discharge*), dan pendekatan antara tepi luka (*Aproximation*) (Lubis *et al*, 2022)

Upaya preventif untuk mencegah resiko infeksi dapat dilakukan dengan cara tindakan *vulva hygiene*. *Vulva hygiene* adalah tindakan membersihkan bagian labia mayora, labia minora dan dari klitoris hingga anus yang dimaksudkan untuk mengurangi nyeri, mengurangi ketidaknyamanan, mencegah infeksi. Memperhatikan keadaan perineum serta mempercepat proses penyembuhan luka *Episiotomy* (Aliyah & Insani, 2023)

Perlukaan jalan lahir merupakan tindakan yang dapat membuat berkembangnya kuman dengan baik. Luka perineum pada ibu *Post Partum* yang tidak terjaga dengan baik akan menyebabkan timbulnya banyak masalah atau penyakit yang sangat berpengaruh pada proses penyembuhan luka

perineum. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan *hygiene* yang kurang terjaga. Perawatan luka perineum yang tidak maksimal, dan daya tahan tubuh ibu yang rendah paska persalinan (Amiatin, 2019).

Implementasi *vulva hygiene* berfungsi untuk meminimalisir risiko infeksi dan dapat mengembalikan rasa nyaman pada ibu di area kewanitaan. Dilakukannya penelitian ini berfungsi untuk menganalisa dan mengkaji respon dari pengimplementasian *vulva hygiene* pada ibu paska melahirkan untuk mengurangi risiko infeksi serta mengembalikan rasa nyaman pada area perineum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan tersebut, penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana penatalaksanaan implementasi *vulva hygiene* pada pasien Ny. E *Post Partum* hari ke 0 di RSI Fatimah ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendiskripsikan penatalaksanaan implementasi *vulva hygiene* pada pasien Ny. E *Post Partum* hari ke 0 dengan masalah risiko infeksi di RSI Fatimah

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi ibu *Post Partum* dengan resiko infeksi di RSI Fatimah.

- b. Mendeskripsikan implementasi *vulva hygiene* pada ibu *Post Partum* di RSI Fatimah.
- c. Mendeskripsikan respon yang akan muncul pada ibu *Post Partum* dengan masalah risiko infeksi selama perawatan di RSI Fatimah.
- d. Mampu menjelaskan hasil implementasi *vulva hygiene* pada ibu *Post Partum* dengan masalah risiko infeksi di RSI Fatimah.

D. Manfaat Penelitian

1. Penulis

Diharapkan penulisan ini dapat memberikan informasi dan membudayakan mengenai penatalaksanaan *vulva hygiene* dengan benar pada ibu *Post Partum* dengan masalah perawatan resiko infeksi akibat luka *epiostomy*.

2. Pembaca

Dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman baru bagi pembaca mengenai Teknik perawatan *vulva hygiene* agar mengetahui mengenai pencegahan risiko infeksi akibat luka yang terjadi karena *Episiotomy*

3. Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan tambahan referensi pembelajaran di perpustakaan Universitas Al-Irsyad Cilacap mengenai implementasi *vulva hygiene* pada ibu *Post Partum*.