

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP POST PARTUM

1. Pengertian

Masa nifas atau bisa disebut juga masa puerperium, merupakan masa pemulihan yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Wilujeng & Hartati, 2018).

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Fahriani *et al.*, 2020).

2. Tahapan Masa Post Partum

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu.

c. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu minggu, bulan dan tahun.

3. Proses Tahapan Adaptasi Psikologis Ibu Post Partum

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum

Menurut Sutanto (2019) :

a. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua) :

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10) :

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.

- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas) :

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

4. Proses Tahapan Adaptasi Fisiologis Ibu Post Partum

Adaptasi fisiologis masa nifas adalah ketika ibu di tahap pemulihan organ-organ kembali ke keadaan sebelum hamil, seperti reproduksi, sistem kardiovaskuler, sistem perkemihan, sistem pencernaan, dan sistem endokrin. Tahapan pada masa nifas yaitu puerperium dini yang merupakan masa pemulihan awal.

Menurut buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Azizah N dan Rosyidah R, 2019) dan menurut (Bahiyatun 2016) tahapannya yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Involusi Uteri

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini segera dimulai setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dan beratnya kira-kira 100 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon

ini menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan.

b) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta adalah tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, namun luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar *basilar endometrial* di dalam desidua basalis.

Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan *lochea*.

c) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, *fascia*, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahanyang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat

laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

e) *Lochea*

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

(1) *Lochea rubra*/merah (*kruenta*)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

(3) *Lochea serosa*

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) *Lochea alba*

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 *post partum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

a) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b) Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

c) Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy (Bahiyatun, 2016).

d) Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan

oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

e) Sistem Muskuluskeletal

1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2) Kulit Abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (*striae*). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

3) *Striae*

Striae pada dinding abdomen tidak mampu menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu post partum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominal bisa dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

B. KONSEP LASERASI PERINEUM

1. Pengertian

Menurut Maryunani (2016), menjelaskan, laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan karena trauma saat persalinan. Menurut Irianto (2014), menyatakan, laserasi perineum adalah robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan, robekan ini umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar.

Laserasi perineum merupakan robekan pada jalan lahir entah karena episiotomi pada saat melahirkan. Laserasi perineum terjadi hampir di semua persalinan pertama kali dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Dalam persalinan sering terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomi (Saifuddin, 2014).

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri).

2. Etiologi

Penyebab terjadinya robekan jalan lahir adalah *partus presipitatus* dengan kepala janin besar, Presentasi defleksi (dahi, muka), Primipara, Letak sungsang, pimpinan persalinan yang salah, Pada obstetri dan embriotomi *ekstraksi* vakum, *ekstraksi forcep*, dan embriotomi. Terjadinya ruptur perineum disebabkan dari faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan. ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan *episiotomi*. (Mochtar, 2010).

3. Klasifikasi

Tingkat perlukaan perineum menurut Manuaba (2018) dapat dibagi dalam :

- a. Tingkat I : Robekan hanya pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b. Tingkat II : Robekan ini mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tapi tidak mengenai springter ani.
- c. Tingkat III : Robekan mengenai seluruh perineum dan

otot springter ani.

d. Tingkat IV : Robekan sampai mukosa rectum.

4. Manifestasi Klinis

Menurut buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kala III (Elvira, 2023)

tanda dan gejala laserasi perineum yaitu :

- a) Pasien terlihat pucat, lemas dan menggigil
- b) Terdapat perdarahan ringan sampai berat
- c) Terdapat perlukaan di area mukosa vagina hingga mukosa rectum
- d) Keluarnya darah merah segar yang banyak terus menerus
- e) Terjadi perubahan tingkat kesadaran
- f) Kontraksi rahim

5. Komplikasi

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering terjadinya perdarahan pasca persalinan. Perineum harus diperhatikan terhadap kemungkinan terjadinya infeksi (Manuaba, 2018). Bahaya dan komplikasi ruptur perineum diantaranya yaitu perdarahan, infeksi dan disparenia (nyeri selama berhubungan seksual) (Bobak 2018).

Infeksi nifas adalah akibat komplikasi luka perineum antara lain metritis, endometritis, bahkan sampai abses. Kematian pada ibu postpartum diakibatkan penanganan komplikasi yang lambat dimana mengingat kondisi fisik ibu post partum yang masih lemah (Ambarwati, 2015).

C. KONSEP RISIKO INFEKSI

1. Pengertian

Menurut SDKI 2017 risiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Risiko infeksi terjadi akibat adanya luka di sekitar jaringan tubuh, namun belum terdapat pus pada luka tersebut atau tanda-tanda infeksi pada luka tersebut.

2. Faktor Risiko

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017), faktor risikonya yaitu :

- a) Penyakit Kronis (mis. Diabetes meilitus)
- b) Efek prosedur invasif
- c) Malnutrisi
- d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah lama, merokok dan lain-lain)
- f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin, imununosupresi)

3. Manifestasi klinik.

Tanda dan gejala yang terjadi pada infeksi luka perineum adalah REEDA yang dikembangkan oleh Davidson 1974. Instrumen pengkajian luka yang digunakan untuk pengelolaan kasus ini ialah REEDA (*Redness, Odema,*

Ecchymosis, Discharge, Approximation) yang mencakup lima item yaitu kemerahan, edema, ekimosis, *discharge*, dan *approximations*, REEDA (*Redness, Odema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*) merupakan alat untuk mengukur penyembuhan luka perineum.

4. Patofisiologi

Proses inflamasi ini dibagi ada 2 fase yaitu, fase awal (hemostasis) dan fase inflamasi akhir. Pada inflamasi awal (hemostasis) ketika jaringan luka mengalami pendarahan, reaksi tubuh pertama sekali adalah berusaha untuk menghentikan pendarahan dengan mengaktifkan faktor koagulasi *intrinsik* dan *ekstrinsik*, yang mengarah ke agregasi platelet dan formasi slot vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh darah yang putus (*retraksi*) serta reaksi hemostasis. Ketika reaksi hemostasis akan terjadi akibat darah yang keluar dari kulit yang terluka akan memicu kontak dengan kolagen dan matriks ekstraseluler, Hal ini akan menyebabkan peran platelet atau dikenal juga dengan trombosit dengan mengekspresi glikoprotein pada Membrane sel, sehingga trombosit dapat beragregasi menempel satu sama lain dan membentuk massa (*clotting*). Massa ini akan mengisi cekungan luka dan membentuk *matriks provisional* sebagai *scaffold* untuk migrasi sel-sel radang pada fase inflamasi (Landén, Li, & Ståhle, 2016).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah :

a) Mencuci luka

Mencuci luka adalah hal yang penting untuk meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka dan menghindari kemungkinan terjadinya infeksi. Proses pencucian luka bertujuan untuk menghilangkan jaringan nekrosis, cairan luka dan membuang sisa balutan yang digunakan. (Wijaya & Putri, 2013)

b) *Debridement*

Debridement adalah proses pembuangan jaringan mati pada luka. *Debridement* dilakukan untuk menghindari terjadi adanya infeksi karena jaringan mati dapat menimbulkan peningkatan bakteri pada luka.

c) Pemilihan Jenis Balutan Luka

Pemilihan jenis balutan luka bertujuan untuk memilih jenis balutan luka yang mampu memperbaiki kondisi luka.

D. KONSEP VULVA HYGIENE

1. Pengertian.

Vulva Hygiene merupakan kegiatan yang rutin dilakukan terutama pada ibu post partum atau ibu dalam keadaan lainnya. *Vulva Hygiene* adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan organ eksternal genitalia

perempuan. Tindakan *vulva hygiene* dilakukan kepada pasien yang tidak mampu secara mandiri dalam membersihkan vulva. Tujuan dilakukannya *vulva hygiene* yaitu untuk menjaga kebersihan vulva, mencegah terjadinya infeksi pada vulva dan mencegah masuknya mikroorganisme pada *urogenital tractus* (Dartiwen, 2020).

2. Manfaat

Manfaat *vulva hygiene* adalah untuk menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman, mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal-gatal serta menjaga pH vagina tetap normal (3,5-4,5) (Kasih *et al.*, 2015).

3. Prosedur Secara Ringkas

Menurut Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan (Dartiwen, 2020) sebagai berikut :

- a. Memberitahu kepada ibu tentang prosedur yang akan dilakukan
- b. Mencuci tangan
- c. Mendekatkan alat-alat
- d. Pintu atau jendela ditutup bila perlu pasang sampiran
- e. Mengatur posisi dorsal *recumbent*
- f. Pasang perlak dan pengalasnya
- g. Lepaskan pakaian dalam pasien
- h. Memakai sarung tangan
- i. Bersihkan labia mayora kiri dan kanan dengan menggunakan kapas lembab dari atas ke bawah sampai bersih, buang kapas ke dalam bengkok

- j. Dengan tangan kiri bidan (jari telunjuk dan ibu jari) buka labiamayora pasien kemudian bersihkan labia minora kiri dan kanan dengan menggunakan kapas lembab dari atas ke bawah sampai bersih.
- k. Bersihkan bagian vestibulum, perineum dan anus
- l. Buang kapas ke dalam bengkok, rapikan dengan memakaikan kembali pakaian dalamnya
- m. Bereskan alat dan cuci sarung tangan dalam keadaan dipakai dan buka dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin
- n. Cuci tangan dan keringkan

E. HUBUNGAN ATAU MEKANISME VULVA HYGIENE DENGAN RISIKO INFEKSI

Setelah terjadi perobekan tindakan berikutnya setelah bayi lahir yaitu menjahit area robekan tadi. Area robekan setelah dijahit akan mengering seiring berjalannya waktu. Di samping itu ibu juga akan mengalami masa nifas sehingga menjadi faktor penyebab area genitalia menjadi lembab dan berkembangnya bakteri sehingga memicu terjadinya infeksi pada area genitalia. Hal ini diperlukan tindakan pembersihan agar genitalia terjaga dan kenyamanan pada ibu post partum. Salah satunya dengan tindakan *vulva hygiene*. Pada ibu nifas, praktik *vulva hygiene* merupakan hal penting yang harus menjadi perhatian. Hal ini dikarenakan selama masa nifas, kebersihan alat kelamin harus menjadi perhatian karena resiko infeksi cenderung lebih tinggi akibat proses persalinan yang telah dialami. Menurut Andira (2012; Handayani dan Prasetyorini, 2017), perawatan vagina mempunyai beberapa manfaat diantaranya menjadikan

vagina tetap dalam keadaan bersih dan nyaman, dapat mencegah munculnya keputihan, gatal - gatal, dan bau tak sedap, serta dapat menjaga PH vagina dalam kondisi normal. Selain itu, praktik vulva hygiene akan membantu ibu nifas untuk segera sembuh dari luka perineum.

Vulva hygiene pada ibu post partum harus dilakukan karena organ genitalia dan perineal adalah sumber bakteri dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh. *Vulva hygiene* berpengaruh dalam penyembuhan luka pada perineum dikarenakan menggunakan cairan NaCL kadar 0,9% menjadi pilihan cairan pembersih paling aman untuk luka. Hal tersebut dilakukan bisa untuk mengurangi bau dan membersihkan area luka dengan baik.

Penyebab dari perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi tidak sekedar menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, dan cara perawatan luka perineum yang tepat (Arista, 2017).

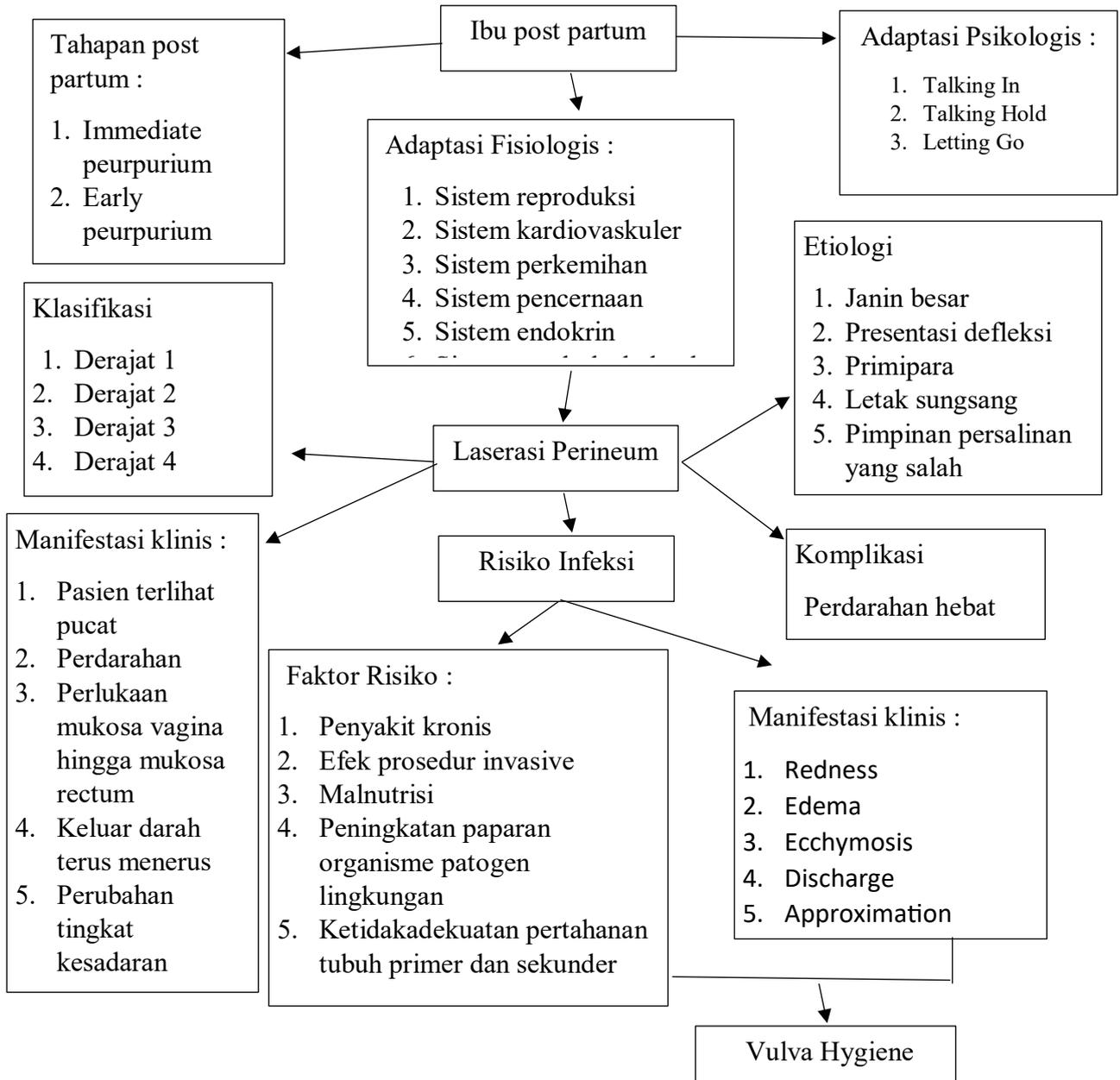
F. POTENSI KASUS MENGALAMI RISIKO INFEKSI

Potensi *vulva hygiene* mengalami risiko infeksi yaitu apabila cara dalam melakukan tindakan *vulva hygiene* salah cara menerapkannya. Hal ini dapat menyebabkan adanya bakteri yang masuk ke vagina ke saluran kemih dan

berkembang. Contoh bakteri yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih pada perempuan adalah bakteri *Escherichia Coli*, *endometiosis* dan sayatan terinfeksi.

Vulva hygiene pada ibu post partum harus dilakukan karena organ genitalia dan perineal merupakan sumber bakteri dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh. Berkembangnya bakteri dari luar tubuh disebabkan oleh genitalia dan perineal yang cenderung lembab, bakteri di daerah genitalia dan perineal merupakan risiko terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK). *Vulva hygiene* pada ibu post partum harus dilakukan dengan alasan organ genitalia dan perineal adalah sumber bakteri dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh. Berkembangnya bakteri dari luar tubuh disebabkan oleh genitalia dan perineal yang cenderung lembab, bakteri di daerah genitalia serta perineal merupakan risiko terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK). Perawatan perineum yang salah dan perilaku dalam menjaga kebersihan yang cenderung kurang baik, mampu memperlambat penyembuhan luka perineum. Luka perineum merupakan belah (pecah, cidera, lecet) pada kulit karena terkena barang tajam, tekanan, gesekan pada daerah perineum (Anggeriani, 2018).

G. KERANGKA TEORI/ *PATHWAYS*



Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

