

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Konsep Post Partum (Masa Nifas)

2.1.1. Definisi

Post partum atau bisa disebut periode nifas merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti semula sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. Batasan waktu nifas yang paling singkat tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu relative pendek darah sudah keluar sedangkan batasan maksimumnya adalah 42 hari (Ari dan Esti, 2019)

Masa nifas adalah salah satu kondisi yang perlu untuk diperhatikan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dari berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak negara, para pakar kesehatan menganjurkan upaya pertolongan difokuskan pada periode intrapartum.

2.1.2. Klasifikasi Masa Nifas

Menurut Anggraini (2010), tahap masa nifas di bagi menjadi 3 :

1. Purperium dini, Waktu 0-24 jam post partum. Purperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dianggap telah bersih dan boleh melakukan hubungan suami istri apabila setelah 40 hari.
2. Purperium intermedial, Waktu 1-7 hari post partum. Purperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 minggu
3. Remote purperium ,Waktu 1-6 minggu post partum. Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutam bila selama hamil dan

waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk pulih sempurna bias berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan. (Yeti Anggraini,2010).

2.1.3. Luka Perineum

a. Perineum

Perineum merupakan daerah muskular yang ditutupi kulit, yang membentang antara komisura posterior dan anus. Panjangnya rata-rata 4 cm (Wahyuningsih & Kusmiyati, 2017). Menurut Icemi & Wahyu, (2013) perineum adalah otot, kulit, dan jaringan yang ada diantara kelamin dan anus.

b. Bentuk luka perineum

1) Episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Episiotomi dilakukan bila terjadi perenggangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstrasi vakum dan anak besar (Wiknjosastro, 2007).

➤ Tujuan episiotomi

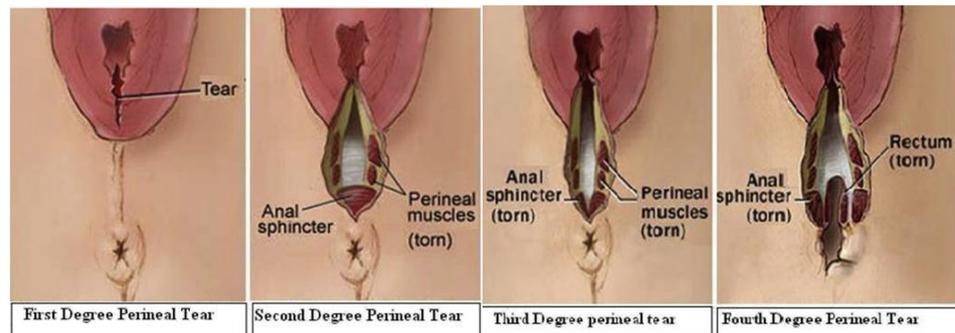
1. Fasilitas untuk persalinan dengan tindakan atau menggunakan instrument
2. Mencegah robekan perineum yang baku atau diperkirakan tidak mampu beradaptasi terhadap regangan yang berlebihan (misalnya bayi yang sangat besar atau makrosomnia)
3. Mencegah kerusakan jaringan pada ibu dan bayi pada kasus presentase upnormal (bokong, muka, ubun-ubun kecil di belakang) dengan menyediakan tempat lebih luas untuk persalinan yang aman (Pudiastuti Ratna Dewi, 2012)

2) Ruptur

Robekan pada perineum umumnya terjadi pada persalinan di mana kepala janin terlalu cepat lahir; persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya; sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan parut; dan pada persalinan dengan distorsia bahu (Wiknjosastro, 2007). Bentuk ruptur

biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Sumarah, 2009).

Gambar 1. Derajat Luka perineum



(Sumber :Stuart, 2017)

Berdasarkan tingkat keparahannya, menurut Icemi & Wahyu (2013) trauma perineum dibagi menjadi derajat satu hingga empat. Trauma derajat satu ditandai adanya luka pada lapisan kulit dan lapisan mukosa saluran vagina dengan atau tanpa mengenai kuit perineum. Perdarahannya biasanya sedikit. Trauma derajat dua luka sudah mencapai otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani. Trauma derajat tiga robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani. Pada trauma derajat empat telah mencapai otot sfingter ani dan mukosa rektum sehingga perdarahannya pun lebih banyak. (Icemi & Wahyu, 2013; Saifuddin, 2007).

2.1.4. Infeksi Masa Nifas

Wanita dianggap menderita infeksi perperium jika terjadi demam pada suhu 38 derajat celcius (100,4 derajat F) atau lebih setelah 24 jam pertama setelah melahirkan dan demam bertahan paling tidak 2 hrai dalam 10 hari pertama paska melahirkan (Joyce Y , 2010). Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi saluran reproduksi salama persalinan atau puerperium. Menurut Ari dan Esti, 2010 :

1. Vulvalitis

Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum, jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

2. Vaginitis

Infeksi pada vagina yang dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui luka perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan terjadi ulkus, serta getah mengandung nanah dan keluar dari daerah ulkus tersebut.

3. Servisititis

Infeksi serviks sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam, luas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium. Adapun tanda dan gejalanya yaitu rasa nyeri dan panas pada area yang terinfeksi, kadang-kadang perih bila kencing, nadi dibawah 100x/menit, getah radang dapat keluar, suhu sekitar 38-40 derajat celcius.

4. Septicemia

Infeksi ini merupakan infeksi yang umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi nifas. Septicemia adalah infeksi yang terjadi akibat kuman-kuman langsung masuk keperedaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat diartikan bahwa merupakan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Adapun tanda dan gejala antara lain permulaan penderita sudah sakit dan lemah, samapi hari ke-3 post partum, suhu meningkat dengan cepat dan menggigil, selanjutnya suhu berkisar antara 39- 40 derajat celcius, ku memburuk, nadi cepat (140-160x/menit)

5. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonitis terjadi akibat menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh darah limfe. Manifestasi klinisnya dapat terjadi peningkatan suhu

tubuh, nyeri perut bagian bawah, nadi cepat dan kecil, perut kembung, muka pucat, mata cekung, kulit muka dan akral dingin.

6. Mastitis

Merupakan peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae. Dalam masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan pada mammae. Penyebab infeksi paling sering adalah staphylococcus aureus. Tanda dan gejalanya yaitu rasa panas dingin disertai dengan peningkatan suhu tubuh, lesu dan tidak ada nafsu makan, mammae membesar, kulit memerah dan nyeri pada perabaan.

7. Thrombophlebitis

Adalah penjalaran infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena terbukanya vena-vena selama proses persalinan sehingga memudahkan mikroorganisme patogen.

8. Infeksi luka perineum

Infeksi ini terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam luka perineum. Luka ini terjadi akibat episiotomi atau rupture/robek pada saat proses persalinan. Tanda dan gejalanya yaitu terasa nyeri, merah dan bengkak. Bila tidak segera ditangani akan melebar, terbuka dan mengeluarkan getah bening.

1.2. Konsep Risiko Infeksi

2.2.1. Definisi

Risiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan resiko terserang organisme patogenik (SDKI, 2018). Infeksi adalah sebagai invasive dan multiplikasi organism di jaringan tubuh, terutama organisme yang menyebabkan cedera pejamu. Tujuan keperawatan dan semua layanan kesehatan adalah memutus rantai infeksi, saat ini sejumlah organisme menjadi resisten terhadap antibiotik dan organisme baru muncul. Terkadang diperlukan tindakan tambahan selain kewaspadaan standart (Rosdahl, 2014)

2.2.2. Manifestasi Klinis

Peradangan akut adalah respon langsung terhadap cedera atau kematian sel. Gambaran mikroskopik peradangan diuraikan pada 2000 tahun yang lalu dan masih dikenal sebagai tanda-tanda pokok peradangan yang

mencakup kemerahan, panas, nyeri, pembengkakan atau dalam bahasa latin rubor, calor, dolor, tumor dan function laesa.

1. Rubor

Rubor adalah kemerahan, pada area yang terinfeksi akan menimbulkan warna kemerahan pada area yang terinfeksi

2. Kalor

Kalor adalah rasa panas, pada daerah yang terinfeksi. Ini terjadi karena tubuh mengkompensasi aliran darah lebih banyak ke area yang mengalami infeksi untuk mengirim lebih banyak antibody dalam memerangi antigen atau penyebab infeksi,

3. Dolor

Dolor adalah rasa nyeri, nyeri tersebut akan terasa pada jaringan yang mengalami infeksi. Rasa nyeri mengisyaratkan bahwa terjadi gangguan atau sesuatu yang tidak normal.

4. Tumor

Pada area yang terinfeksi akan mengalami pembengkakan karena peningkatan permeabilitas sel dan peningkatan aliran darah.

5. Functio laesa

Functio laesa merupakan perubahan fungsi dari jaringan yang mengalami infeksi. Infeksi akut ditandai dengan demam, sakit di daerah infeksi, berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu.

2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi

Beberapa factor yang dapat berperan dalam terjadinya infeksi dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Factor instrinsik : umur, jenis kelamin, kondisi umum, resiko terapi, adanya penyakit lain, status gizi, tingkat pendidikan dan lamanya masa kerja
2. Factor esktrinsik : dokter, perawat, penderita lain, bangsal / lingkungan, peralatan, material medis, pengunjung / keluarga, makanan dan minuman.
3. Factor keperawatan : lamanya hari perawatan, menurunnya standart perawatan, dan padatnya penderit.

4. Factor mikroba pathogen : kemampuan invasi/merusak jaringan dan lamanya paparan.

2.2.4. Jenis Infeksi

Kolonisasi merupakan proses ketika mikroorganisme menjadi flora normal. Pada keadaan ini mikroorganisme dapat tumbuh dan berkembang, tetapi tidak menyebabkan penyakit. Infeksi terjadi apabila mikroorganisme yang berya terbentuk yang berhasil menginvasi bagian tubuh ketika mekanisme pertahanan tubuh inang tidak inefektif dan pathogen tersebut menyebabkan kerusakan jaringan. Infeksi dapat menjadi penyakit ketika tanda dan gejala infeksi sangat unik dan dapat dibedakan dari kondisi lainnya. Adapun jenis infeksi yaitu:

1. Infeksi local dan sistemik. Infeksi local terbatas pada bagian tubuh tertentu tempat mikroorganisme berkembang. Apabila mikroorganisme berkembang dan menjalar ke bagian tubuh lain, disebut dengan infeksi sistemik.
2. Infeksi akut dan kronik. Infeksi akut terjadi sangat cepat atau berlangsung dalam waktu yang sangat pendek. Infeksi kronik dapat terjadi lebih lambat, berlangsung dalam waktu yang cukup lama dan dapat berlangsung selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

2.2.5. Rantai Infeksi

Adanya pathogen tidak berarti bahwa infeksi akan terjadi. Perkembangan infeksi terjadi dalam siklus yang bergantung pada elemen-elemen berikut :

1. Agens infeksius atau pertumbuhan
Pathogen Mikroorganisme termasuk bakteri, virus, jamur dan protozoa.
2. Tempat atau sumber pertumbuhan
Pathogen Reservoir merupakan tempat pathogen mampu bertahan hidup tetapi dapat atau tidak untuk berkembang biak. Reservoir yang paling umum adalah tubuh manusia. Berbagai macam mikroorganisme hidup di kulit dan dalam rongga tubuh, cairan dan keluaran. Untuk berkembang dengan cepat dan baik , mikroorganisme memerlukan lingkungan yang sesuai yaitu makanan, oksigen, suhu yang tepat, pH, dan cahaya.

3. Portal keluar dari tempat tumbuh
Setelah mikroorganisme menemukan tempat untuk tumbuh dan berkembang biak, mereka harus menemukan jalan keluar jika mereka masuk ke penjamu lain dan menyebabkan penyakit. Mikroorganisme dapat keluar melalui beberapa tempat yaitu kulit dan membrane mukosa, traktus respiratori, traktus urinaria, traktus gastrointestinal , traktus reproduktif dan darah.
4. Cara penularan
Ada banyak cara penularan mikroorganisme dari reservoir ke penjamu (host). Meskipun cara utama penularan mikroorganisme adalah dari tangan pemberi layanan kesehatan, hampir semua objek dalam penularan patogen. Adapun cara penularan infeksi yaitu melalui kontak langsung, udara, peralatan dan vector.
5. Portal masuk ke penjamu
Organisme dapat masuk ke penjamu lain melalui rute yang sama dengan yang digunakan untuk keluar. Misalnya, pada saat jarum yang terkontaminasi mengenai kulit klien, organisme masuk ke dalam tubuh. Kesalahan pemakaian balutan steril pada luka yang terbuka memungkinkan patogen memasuki jaringan yang tidak terlindungi.
6. Penjamu yang rentan
Hostpes atau penjamu sering terkena infeksi tergantung pada kerentanan terhadap agen infeksi. Kerentanan bergantung pada derajat ketahanan individu terhadap agens infeksius tersebut.

2.2.6. Strategi Pengendalian Infeksi

1. Gunakan teknik aseptik ketat ketika melakukan semua prosedur invasive (misalnya memasang jarum atau kateter intravena, melakukan pengisapan jalan napas, dan memasang kateter urine) dan ketika mengganti balutan bedah.
2. Kelola jarum dan spuit secara berhati-hati untuk menghindari infeksi
3. Ganti slang intravena dan wadah larutan sesuai kebijakan rumah sakit
4. Cek tanggal kadaluwarsa dan keutuhan kemasan semua perlengkapan steril.

5. Cegah infeksi selauran kemih dengan mempertahankan system drainase urine tertutup dengan aliran urine kearah bawah jangan melakukan irigasi kateter, kecuali diprogramkan, lakukan perawatan kateter teratur, dan pertahankan kantong drainase dan klep kantong drainase agar tidak menyentuh lantai
6. Implementasikan tindakan untuk mencegah kerusakan integritas kulit dan mencegah akumulasi secret di paru.

2.2.7. Pencegahan Infeksi

1. Mencuci tangan dengan cara dan waktu yang tepat , antara lain:
 - a. Sebelum kontak dengan pasien
 - b. sebelum tindakan aseptik
 - b. Setelah terkena cairan tubuh pasien
 - c. Setelah kontak dengan pasien
 - d. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien
2. Menempatkan pasien dengan daya tahan tubuh yang rendah atau pengidap yang berpotensi untuk menularkan penyakit di ruang isolasi.
3. Menggunakan alat atau selang yang menempel pada tubuh seperti alat bantu nafas atau kateter urine, serta melakukan tindakan medis lainnya sesuai dengan indikasi.
4. Mengikuti Standart Operasional Prosedur setiap melakukan tindakan dengan menggunakan pelindung tangan standar (sarung tangan , masker, atau perlengkapan lainnya) yang dianjurkan.
5. Menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit dengan menggunakan cairan pembersih atau desinfektan dengan frekuensi 2-3 kali per hari untuk lantai dan 2 minggu sekali untuk dinding. a. Mencegah infeksi di rumah

Menurut Audrey J dan Herman, 2010 perawat mengajarkan klien dan anggota keluarga untuk :

1. Mencuci tangan sebelum mengolah makanan, sebelum makan, setelah berkemih, sebelum dan sesudah melakukan tindakan kebersihan rumah, dan setelah kontak dengan semua cairan tubuh.

2. Mempertahankan kuku jari tetap pendek, bersih dan terawat sehingga tidak terdapat ujung kuku kasar atau bintil kuku, yang dapat menjadi tempat berkembang baik mikroorganisme
3. Tidak berbagi alat-alat perawatan diri : sikat gigi, waslap, dan handuk
4. Mencuci buah dan sayuran mentah sebelum memakannya
5. Menyimpan semua makanan yang telah dibuka dan makanan yang tidak berkemasan di dalam lemari es
6. Membersihkan peralatan yang digunakan dengan sabun dan air, dan desinfeksi peralatan tersebut dengan larutan klorin
7. Meletakkan balutan yang telah terkontaminasi dan benda sekali pakai, lain yang mengandung cairan tubuh dalam kantong plastik kedap air
8. Membersihkan linen yang telah terkontaminasi secara terpisah dengan cucian lain. Merendamnya dalam air dingin, mencuci menggunakan air panas , jika mungkin dan menambahkan satu tutup botol pemutih dalam rendaman
9. Tidak batuk, bersin, atau menyemburkan napas langsung dihadapan orang lain serta menutup mulut dan hidung untuk mencegah penyebaran mikroorganisme
10. Mewaspadaai semua tanda dan gejala infeksi dan segera semua tanda dan gejala tersebut kepada pemberi pelayanan kesehatan
11. Mempertahankan asupan cairan yang adekuat untuk meningkatkan produksi dan haluaran urine. Tindakan ini membasuh kandung kemih dan uretra dari mikroorganisme.

1.3. Perawatan Luka Perineum

1.3.1. Definisi perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha dibatasi oleh vulva dan anus pada ibu yang dalam masa masa postpartum (Manson, 2003).

1.3.2. Tujuan perawatan luka perineum

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan (Ariyanti, 2009)

1.3.3. Kriteria penilaian penyembuhan luka perineum

Menurut Handayani (2014), penyembuhan luka perineum dikatakan membaik bila telah terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6 hari postpartum. Kriteria penilaian penyembuhan dikatakan cepat apabila luka sembuh dalam 6 hari dan lambat bila luka sembuh lebih dari 6 hari. Sedangkan menurut Hamilton (2016) Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum. Kriteria penilaian luka adalah:

- a. Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa),
- b. Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa)
- c. Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa).

Sedangkan menurut alur perubahan pascapartum milik Bobak, Lowdemilk & Jansen (2004), pada hari pertama perineum mengalami edema, bersih, utuh, tepi episiotomi menutup dengan baik. Pada hari kedua edema berkurang, utuh dan menyembuh. Edema akan menghilang pada hari ketiga (Bobak, Lowdemilk & Jansen, 2004). Pada 1 minggu setelah kepulangan luka episiotomi bebas dari edema, area indurasi, kemerahan, dan eksudat; tepi-tepi jaringan menyatu (Doenges, 2001).

1.3.4. Cara Perawatan Luka Perineum

1) Cara perawatan luka perineum

Menurut Anggraeni (2010), Bahiyatun (2013), Reeder, Martin & Koniak-griffin (2012) merawat luka perineum adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.
 - b) Lepas pembalut yang digunakan dari depan ke belakang. Pembalut hendaknya diganti setiap 4-6 jam setiap sehari atau setiap berkemih, defekasi dan mandi. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai dengan dicuci dan dijemur dibawah sinar matahari
 - c) Cebok dari arah depan ke belakang.
 - d) Mencuci daerah genital dengan air bersih atau matang dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB.
 - e) Waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
 - f) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
 - g) Keringkan dengan handuk kering atau tissue toilet dari depan ke belakang dengan cara ditepuk
 - h) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Pasang pembalut perineum baru dari depan ke belakang, jangan menyentuh bagian permukaan dalam pembalut
 - i) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.
- 2) Dampak perawatan perineum yang tidak benar Menurut Suwiyoga, (2004) perawatan perineum yang tidak tepat dapat mengakibatkan hal berikut ini.
- a) Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan sangat menunjang perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

b) Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

c) Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat ibu post partum masih lemah.

1.3.5. Cara Perawatan Vulva Hygiene

1) Perawatan vulva

Pada tiap klien masa postpartum dilakukan perawatan vulva dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun didalam uterus. Perawatan vulva dilakukan dilakukan pada pagi dan sore hari sebelum mandi, sesudah buang air kemih atau buang air besar. Cara perawatan vulva adalah cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka, setelah BAK cebok ke arah depan dan setelah BAB cebok ke arah belakang.

2) Mandi

Ibu postpartum pasti melepas pembalut saat akan mandi, hal tersebut memungkinkan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut. Mandi dilakukan 2 kali sehari. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penggantian pembalut dan pembersihan perineum (Farrer, 2009).

3) Setelah BAK (buang air kecil)

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar bisa terjadi kontaminasi udara pada rektum akibatnya bakteri dapat tumbuh pada perineum. Untuk itu diperlukan pembersihan perineum (Farrer, 2009).

4) Setelah BAB (buang air besar)

Pada saat buang air besar diperlukan perawatan sisa-sisa kotoran disekitar anus untuk mencegah timbulnya kontaminasi bakteri dari

anus ke perinium yang letaknya bersebelahan, maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan (Farrer, 2009).

1.4. Konsep Vulva Hygiene

1.4.1. Definisi Vulva Hygiene

Menurut buku oksitoksin (2019), Vulva hygiene (care perineum) adalah tindakan untuk membersihkan dan menutrisi area kemaluan/kewanitaan pada wanita terutama postpartum cedera perineum.

1.4.2. Manfaat Vulva Hygiene

Menurut Kusmiran Eni (2011), Perawatanvagina memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- 1) Menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman.
- 2) Mencegah munculnya keputihan, bau tidak sedap dan gatal- gatal.
- 3) Menjaga agar Ph vagina tetap normal (3,5-4,5)

1.4.3. Tujuan Vulva Hygiene

Menurut Kusmiran Eni (2011), Ada beberapa tujuan dari vulva hygiene antara lain :

- 1) Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina.
- 2) Membersihkan bekas keringat dan bakteri yang ada disekitar vulva di luar vagina.
- 3) Mempertahankan Ph derajat keasaman vagina normal yaitu 3,5-4,5.
- 4) Mencegah rangsangan tumbuhnya jamur, bakteri dan protozoa.
- 5) Mencegah timbulnya keputihan.

1.4.4. Perilaku Vulva Hygiene

Perilaku adalah totalitas penghayatan aktivitas yang merupakan hasil akhir jalinan yang saling mempengaruhi antara berbagai macam gejala seperti perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, fantasi. Penerimaan perilaku baru disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif. Seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus.

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku vulva hygiene adalah

- 1) Faktor yang mempermudah adalah faktor utama yang mempengaruhi perilaku adalah sikap, pengetahuan, konsep diri, kepercayaan, nilai dan

informasi. Selain itu factor seperti demografi misalnya status ekonomi, keluarga, juga mempegaruhi perilaku seseorang.

2) Faktor pendukung, faktor ini menentukan keinginan terlaksana seperti sarana prasarana, keahlian dan keterampilan.

3) Faktor pendorong yang memperkuat perubahan perilaku vulva hygiene seseorang dikarenakan adanya perilaku dan sikap orang lain seperti suami, keluarga, teman dan lingkungan sekitar lainnya (Notoatmodjo, 2010).

1.5. Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan didalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2.5.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) , Suliha (2005) adalah :

- 1) Meningkatkan pengetahuan individu tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain.

2.5.3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat sasaran, tempat pelaksanaan dan tingkat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, sasaran pendidikan kesehatan ialah individual dengan sasaran individu, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga, dan tingkat pelayanan kesehatan berupa promosi kesehatan (health promotion).

2.5.4. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), prinsip pendidikan kesehatan adalah:

- 1) Pendidikan kesehatan merupakan kumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja sepanjang dapat memengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan.
- 2) Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
- 3) Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran individu supaya mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri
- 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran individu sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2.5.5. Metode Pendidika Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yang salah satunya yaitu metode berdasarkan pendekatan perorangan. Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Ada 3 bentuk pendekatannya yaitu bimbingan dan penyuluhan serta wawancara.

2.5.6. Media Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

- Definisi Alat Bantu (Peraga)

Penggunaan media atau alat bantu pembelajaran bertujuan untuk mengingatkan suatu pesan/informasi dan untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan (Notoatmodjo, 2012). Adapun bentuk media penyuluhan antara lain:

- 1) Berdasarkan stimulasi indra dibedakan menjadi alat bantu lihat, alat bantu dengar, dan Alat bantu lihat-dengar.
- 2) Berdasarkan pembuatannya dibedakan menjadi media yang rumit (film, strip, slide, proyektor) dan media yang mudah dibuat dengan bahan-bahan setempat.
- 3) Berdasarkan fungsinya
 - a) Media cetak
 - (1) Leaflet : Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat (Setiana, 2005) Kelebihan leaflet: menggunakan bahasa

yang singkat dan jelas sehingga memudahkan dipahami, didesain secara sistematis dengan ilustrasi sehingga menarik perhatian pembacanya, mudah dibawa kemana-mana, proses penyampaian informasi bisa sewaktu-waktu dan biaya cetak lebih murah. Sedangkan kekurangan leaflet adalah mudah hilang atau rusak.

(2)Booklet: Adalah suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Kelebihan booklet adalah biaya cetak murah, proses penyampian dapat dilakukan sewaktu-waktu, lebih terperinci dan jelas. Sedangkan kelemahannya adalah tidak bisa menyebar ke masyarakat, tidak bisa dibawa kemana- mana.

(3)Flyer (selebaran)

Kelebihan dari selebaran adalah isinya yang singkat dan padat; murah; mudah untuk dibuat; dapat dibawa kemana- mana. Sedangkan untuk kekurangannya adalah mudah hilang.

(4)Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar (Setiana, 2005). Kelebihan dari lembar balik adalah pesan yang disampaikan lebih terperinci, dapat menarik perhatian, tidak membutuhkan keterampilan baca tulis. Kekurangan dari lembar balik adalah tida bisa dibawa kemana-mana dan hanya untuk pembelajaran kelompok kecil kurang dari 30 orang.

(5)Media elektronik

Media elektronik dapat berupa video, film strip, dan Slide. Kelebihan dari media elektronik adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikutsertakan panca indera, dan penyajiannya dapat diulanh-ulang. Sedangkan kekurangannya adalah biaya yang tinggi,

sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, perlu keterampilan untuk mengopersikannya.

Pemilihan media pengajaran perlu diperhatikan agar informasi yang akan diberikan dapat diterima dan tujuan pemberian informasi dapat tercapai. Terkait hal tersebut, Edgar Dale mengklasifikasikan pengalaman berlapis dari tingkat paling konkrit menuju paling abstrak untuk membantu menemukan media yang sesuai dengan pengalaman belajar seseorang.

1.6. Hubungan Infeksi dengan Pendidikan Kesehatan

Ibu nifas membutuhkan pendidikan mengenai penyembuhan luka perineum, untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yayat Suryati pada tahun 2013 mengatakan bahwa pengetahuan ibu nifas mengenai penyembuhan luka perineum harus diajarkan dan ditanamkan pertama kali oleh tenaga kesehatan. Seorang tenaga kesehatan dapat menggunakan media dalam proses pemberian pendidikan kesehatan. Media dapat membantu proses pemberian pendidikan kesehatan sehingga pesan yang di sampaikan kepada ibu dapat dengan mudah diterima (Suryati, Kusyati, & Hastuti, 2013). Menurut Dale, penangkapan pengetahuan yang diberikan melalui indera penglihatan, indera pendengaran dan indera lainnya (Bagaray, Wowor, & Mintjelungan, 2016).