

**PENERAPAN *VULVA HYGIENE* PADA Ny. S POST PARTUM
HARI 1 DENGAN MASALAH RESIKO INFEKSI
DI RUANG NIFAS PUSKESMAS
BONTONYELENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

ISMANIAR, S.Kep

NIM D.24.12.073

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM
STUDI PROFESI NERS TAHUN AJARAN
2024/2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

ISMANIAR, S.Kep

NIM D.24.12.073

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM
STUDI PROFESI NERS TAHUN AJARAN
2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “Penerapan *Vulva Hygiene* Pada Ny. S Post Partum Hari 1 Dengan Masalah Resiko Infeksi di Ruang Nifas Puskesmas Bontonyeleng” Tanggal 02 Januari 2025 S/D 04 Januari 2025

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 07 Juli 2025

Oleh :

ISMANIAR, S.Kep

NIM D.24.12.073

Pembimbing

Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0914108003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi NERS
Stikes Panrita Husada Bulukumba



A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK. 198411020110102028

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “Penerapan *Vulva Hygiene* Pada Ny. S Post Partum Hari 1 Dengan Masalah Resiko Infeksi di Ruang Nifas Puskesmas Bontonyeleng” Tanggal 02 Januari 2025 S/D 04 Januari 2025

Oleh : ISMANIAR, S.Kep


NIM D.24.12.073

Telah di Ujikan Pada Ujian Sidang di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 07 juli 2025

1. Penguji 1

Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0902017707

2. Penguji 2

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIP. 0902118403

3. Pembimbing

Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0914108003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi NERS
Stikes Panrita Husada Bulukumba



A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ismaniar, S.Kep

Nim : D.24.12.073

Program studi : Ners Tahun akademik 2024/2025

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul : “Penerapan *Vulva Hygiene* Pada Ny. S Post Partum Hari 1 Dengan Masalah Resiko Infeksi di Ruang Nifas Puskesmas Bontonyeleng” Tanggal 02 Januari 2025 S/D 04 Januari 2025. Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 03 Juli 2025



Ismaniar, S.Kep
NIM. D2412073

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan *Vulva Hygiene* Pada Ny. S Post Partum Hari 1 Dengan Masalah Resiko Infeksi di Ruang Nifas Puskesmas Bontonyeleng” Tanggal 02 Januari 2025 S/D 04 Januari 2025. KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Prodi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih khususnya kepada kedua orang tua tercinta, hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, dorongan, dukungan moril serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu. Dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua 1 yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua program studi profesi ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji 1.
7. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji 2.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada

penulis selama proses perkuliahan.

9. Khususnya kepada Ayahanda dan Mama tercinta Serta saudara/i atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.
10. Teman-teman Ners angkatan 2024, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga KIAN ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan karya ilmiah.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, serta banyak terdapat kesalahan maupun kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya ilmiah ini.

Penulis juga berharap semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, dan bagi semua pihak khususnya bagia dunia pendidikan keperawatan Indonesia.

Bulukumba, 03 Juli 2025

Penulis



Ismaniar, S.Kep

ABSTRAK

Penerapan *Vulva Hygiene* Pada Ny. S Post Partum Hari 1 Dengan Masalah Resiko Infeksi di Ruang Nifas Puskesmas Bontonyeleng. Ismaniar¹, Tenriwati²

Latar Belakang : Masa nifas merupakan masa yang sangat rentan terhadap infeksi bagi ibu postpartum bila dalam perawatannya tidak tepat. Pengendalian faktor risiko merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan prevalensi infeksi post partum. *Vulva hygiene* merupakan perawatan diri pada organ genitalia bagian luar yang terdiri atas mons veneris yang terletak di depan simpisis pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, perineum dan anus.

Tujuan : Mengetahui penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi.

Metode : Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Ny. S Post Partum hari I dengan ruptur perineum derajat II.

Hasil Penelitian : Hasil analisis data didapatkan diagnosa keperawatan yaitu risiko infeksi berhubungan dengan proses kehamilan : ruptur spontan. Intervensi yang diberikan adalah penerapan *vulva hygiene*, yang diimplementasikan selama 3 hari pada pasien Ny. S. Berdasarkan hasil implementasi keperawatan *vulva hygiene* dapat mengurangi masalah risiko infeksi dengan penerapan teknik *vulva hygiene* yang tepat dan konsisten.

Kesimpulan dan Saran : Adapun kesimpulan yaitu penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *vulva hygiene* berpengaruh secara efektif untuk mengatasi risiko infeksi dialami pasien, Peneliti menyarankan bahwa perlu adanya intervensi *vulva hygiene* untuk mengatasi risiko infeksi pada pasien post partum.

Kata Kunci : *Post Partum, Risiko Infeksi, Vulva Hygiene.*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Kata Pengantar	v
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat untuk mahasiswa.....	6
2. Manfaat untuk lahan praktek.....	6
3. Manfaat untuk institusi pendidikan.....	6
4. Manfaat untuk profesi keperawatan.....	7
E. Metode Penelitian.....	7
F. Sistematika Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Konsep Teori <i>Vulva hygiene</i>	9
2. Konsep Teori Risiko Infeksi.....	14
3. Konsep Teori Ruptur Perineum.....	17
4. Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum.....	19
B. Artikel Terkait.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Rancangan Penelitian.....	30

B. Sampel.....	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
D. Studi Outcome.....	30
E. Etik Penelitian.....	31
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	32
A. Data Demografi Pasien.....	32
B. Status Kesehatan.....	32
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu.....	34
D. Proses Keperawatan.....	34
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
DOKUMENTASI.....	51

**PENERAPAN *VULVA HYGIENE* PADA Ny. S POST PARTUM
HARI 1 DENGAN MASALAH RESIKO INFEKSI
DI RUANG NIFAS PUSKESMAS
BONTONYELENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

ISMANIAR, S.Kep

NIM D.24.12.073

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM
STUDI PROFESI NERS TAHUN AJARAN
2024/2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

ISMANIAR, S.Kep

NIM D.24.12.073

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM
STUDI PROFESI NERS TAHUN AJARAN
2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “Penerapan *Vulva Hygiene* Pada Ny. S Post Partum Hari 1 Dengan Masalah Resiko Infeksi di Ruang Nifas Puskesmas Bontonyeleng” Tanggal 02 Januari 2025 S/D 04 Januari 2025

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 07 Juli 2025

Oleh :

ISMANIAR, S.Kep

NIM D.24.12.073

Pembimbing

Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0914108003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi NERS
Stikes Panrita Husada Bulukumba



A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK. 198411020110102028

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “Penerapan *Vulva Hygiene* Pada Ny. S Post Partum Hari 1 Dengan Masalah Resiko Infeksi di Ruang Nifas Puskesmas Bontonyeleng” Tanggal 02 Januari 2025 S/D 04 Januari 2025

Oleh : ISMANIAR, S.Kep

NIM D.24.12.073

Telah di Ujikan Pada Ujian Sidang di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 07 juli 2025

1. Penguji 1

Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0902017707

2. Penguji 2

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIP. 0902118403

3. Pembimbing

Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0914108003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi NERS
Stikes Panrita Husada Bulukumba



A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ismaniar, S.Kep

Nim : D.24.12.073

Program studi : Ners Tahun akademik 2024/2025

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul : “Penerapan *Vulva Hygiene* Pada Ny. S Post Partum Hari 1 Dengan Masalah Resiko Infeksi di Ruang Nifas Puskesmas Bontonyeleng” Tanggal 02 Januari 2025 S/D 04 Januari 2025. Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 03 Juli 2025



Ismaniar, S.Kep
NIM. D2412073

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan *Vulva Hygiene* Pada Ny. S Post Partum Hari 1 Dengan Masalah Resiko Infeksi di Ruang Nifas Puskesmas Bontonyeleng” Tanggal 02 Januari 2025 S/D 04 Januari 2025. KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Prodi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih khususnya kepada kedua orang tua tercinta, hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, dorongan, dukungan moril serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu. Dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua 1 yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua program studi profesi ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji 1.
7. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji 2.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada

penulis selama proses perkuliahan.

9. Khususnya kepada Ayahanda dan Mama tercinta Serta saudara/i atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.
10. Teman-teman Ners angkatan 2024, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga KIAN ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan karya ilmiah.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna,serta banyak terdapat kesalahan maupun kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya ilmiah ini.

Penulis juga berharap semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, dan bagi semua pihak khususnya bagia dunia pendidikan keperawatan Indonesia.

Bulukumba, 03 Juli 2025

Penulis

Ismaniar, S.Kep

ABSTRAK

Penerapan *Vulva Hygiene* Pada Ny. S Post Partum Hari 1 Dengan Masalah Resiko Infeksi di Ruang Nifas Puskesmas Bontonyeleng. Ismaniar¹, Tenriwati²

Latar Belakang : Masa nifas merupakan masa yang sangat rentan terhadap infeksi bagi ibu postpartum bila dalam perawatannya tidak tepat. Pengendalian faktor risiko merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan prevalensi infeksi post partum. *Vulva hygiene* merupakan perawatan diri pada organ genitalia bagian luar yang terdiri atas mons veneris yang terletak di depan simpisis pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, perineum dan anus.

Tujuan : Mengetahui penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi.

Metode : Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Ny. S Post Partum hari I dengan ruptur perineum derajat II.

Hasil Penelitian : Hasil analisis data didapatkan diagnosa keperawatan yaitu risiko infeksi berhubungan dengan proses kehamilan : ruptur spontan. Intervensi yang diberikan adalah penerapan *vulva hygiene*, yang diimplementasikan selama 3 hari pada pasien Ny. S. Berdasarkan hasil implementasi keperawatan *vulva hygiene* dapat mengurangi masalah risiko infeksi dengan penerapan teknik *vulva hygiene* yang tepat dan konsisten.

Kesimpulan dan Saran : Adapun kesimpulan yaitu penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *vulva hygiene* berpengaruh secara efektif untuk mengatasi risiko infeksi dialami pasien, Peneliti menyarankan bahwa perlu adanya intervensi *vulva hygiene* untuk mengatasi risiko infeksi pada pasien post partum.

Kata Kunci : *Post Partum, Risiko Infeksi, Vulva Hygiene.*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat untuk mahasiswa.....	6
2. Manfaat untuk lahan praktek.....	6
3. Manfaat untuk institusi pendidikan.....	6
4. Manfaat untuk profesi keperawatan.....	7
E. Metode Penelitian.....	7
F. Sistematika Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Konsep Teori <i>Vulva hygiene</i>	9
2. Konsep Teori Risiko Infeksi.....	14
3. Konsep Teori Ruptur Perineum.....	17
4. Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum.....	19
B. Artikel Terkait.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Rancangan Penelitian.....	30

B. Sampel.....	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
D. Studi Outcome.....	30
E. Etik Penelitian.....	31
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	32
A. Data Demografi Pasien.....	32
B. Status Kesehatan.....	32
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu.....	34
D. Proses Keperawatan.....	34
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
DOKUMENTASI.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*postpartum/ puerperium*) berasal dari bahasa Latin, yaitu dari kata '*puer*' yang berarti bayi dan '*parere*' yang berarti melahirkan. Masa nifas dapat diartikan sebagai periode dimulai dari selesainya persalinan hingga kembali normalnya reproduksi seperti alat-alat kondisinya sebelum hamil. Durasi masa nifas biasanya berkisar antara 6-8 minggu. Masa nifas merupakan masa yang sangat rentan terhadap infeksi bagi ibu postpartum bila dalam perawatannya tidak tepat. (Sinta Puspita Sari Rambang Saputri1, 2025). Masa nifas (*postpartum period*) adalah masa setelah melahirkan hasil konsepsi dan terjadi perubahan fisiologis dan anatomi ibu kembali ke keadaan tidak hamil. Masa postpartum dimulai setelah pengeluaran plasenta sampai pemulihan fisiologis dari sistem organ. Periode postpartum dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase akut yaitu 24 jam pertama setelah plasenta lahir, fase awal yaitu hingga 7 hari, dan fase akhir yaitu hingga 6 minggu hingga 6 bulan (Nadhiroh, Anifah, & Hajri, 2022)

Persalinan normal atau persalinan pervaginam merupakan salah satu metode persalinan dimana proses pengeluaran janin dari dalam uterus melalui vagina dengan mempertimbangkan kondisi pada ibu maupun janin. Permasalahan yang sering terjadi pada ibu post partum sebagai dampak dari proses persalinan pervaginam diantaranya ibu mengalami ruptur perineum sehingga beresiko terjadinya infeksi. (Intan Lutfatul Aliyah, 2023) .

Pengendalian faktor risiko merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan prevalensi infeksi post partum. Pemahaman tenaga kesehatan tentang faktor risiko didukung dengan bukti atau evidence dari berbagai macam literatur sangatlah penting, sebagai dasar upaya promosi kesehatan pada individu, keluarga, maupun masyarakat dalam upaya pencegahan terjadinya infeksi pada masa nifas atau post partum. Berdasar uraian tersebut, maka perlu untuk melakukan penelitian dalam bentuk *scoping review* mengenai faktor resiko infeksi post partum di Indonesia. Upaya preventif untuk mencegah infeksi pada luka episiotomi yang disebabkan karena pelebaran jalan lahir yaitu dengan dilakukannya perawatan *vulva hygiene* (Setiani & Yulianti, 2022).

Vulva hygiene adalah menjaga atau menjaga kebersihan organ genital eksternal. (Arifiani, 2021) *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 (Istiana, 2021)

Hampir semua persalinan pertama mendapatkan perlukaan jalan lahir. Luka perineum yang tidak di rawat dengan benar akan menjadikan kondisi perineum lembab dan terkena lokhea sehingga sangat mudah adanya penyebaran bakteri yang mengakibatkan infeksi perineum. Infeksi luka perineum bisa merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat memunculkan adanya komplikasi infeksi kandung kemih ataupun

pada jalan lahir (Navilia, 2021)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 didunia telah terjadi 2,7 juta kasus perlukaan perineum pada ibu post partum. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Asia luka perineum juga masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian luka perineum di dunia terjadi di Asia. Di Indonesia prevalensi ibu bersalin yang mengalami nyeri luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan secara pervaginam. Pada tahun 2020 dengan total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu dengan nyeri luka perineum, 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Rahmawati & Gati, 2024).

Menurut Kemenkes RI 2020 Kematian ibu di Indonesia tahun 2019 masih didominasi oleh 3 pemicu utama kematian yaitu : perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Sebanyak 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan, dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebab utama kematian ibu pada masa nifas adalah perdarahan pasca persalinan, diikuti oleh hipertensi dan infeksi nifas. Namun, tanpa pencegahan infeksi nifas, kondisi ini dapat menjadi penyebab kematian dan morbiditas ibu yang lebih menonjol (Rambang Saputri & Widyastuti, 2025)

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebanyak 309 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun dibandingkan pada tahun 2012 yaitu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global Sustainable Development

Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab utama kematian ibu persalinan adalah perdarahan (28%), Eklamsia (24%) dan infeksi (11%), dan pada tahun 2013 penyebab kematian ibu dengan perdarahan (30,3%) (Navilia, 2021)

Di Indonesia laserasi perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% Karen aepisiotomi dan 29% karena robekan spontan). Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur di Indonesia dengan kejadian infeksi luka jahitan sebanyak 5% dan perdarahan sebanyak 7% dan kematian postpartum sebanyak 8% (RANGKUTI, 2022).

Salah satu upaya penting untuk mencegah infeksi tersebut adalah penerapan *vulva hygiene*, yaitu perawatan kebersihan daerah vulva dan perineum secara benar dan teratur. *Vulva hygiene* bertujuan untuk menghilangkan sekret, kotoran, dan bakteri yang dapat mengkontaminasi luka perineum sehingga mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi. Studi di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado menunjukkan bahwa ibu post partum yang menerapkan *vulva hygiene* dengan benar memiliki peluang 10 kali lebih besar dalam mencegah infeksi luka perineum dibandingkan yang tidak menerapkannya (Sangkala & Sriwardana, 2020) Selain itu, penelitian lain juga mengungkapkan bahwa perawatan vulva yang baik berhubungan signifikan dengan percepatan penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu post partum. Namun, kenyataannya banyak ibu post

partum yang belum memahami atau belum menerapkan *vulva hygiene* dengan benar. Faktor kurangnya pengetahuan, ketakutan terhadap rasa sakit pada luka jahitan, dan keterbatasan akses air bersih menjadi kendala utama dalam pelaksanaan *vulva hygiene* yang optimal. Padahal, kebersihan vulva yang kurang dapat menyebabkan kolonisasi bakteri patogen dan memicu infeksi yang memperlambat penyembuhan luka dan menimbulkan komplikasi serius (Sari M. I., 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Bontonyeleng Kab. Bulukumba, diperoleh data jumlah Persalinan normal pada tahun 2023 dengan usia < 20 tahun sebanyak 22 orang , usia 20-34 tahun sebanyak 244 orang, dan >35 tahun sebanyak 91 orang, sedangkan pada tahun 2024 dengan usia <20 tahun sebanyak 28 orang, usia 20-34 tahun sebanyak 28 orang, dan >35 tahun sebanyak 52 orang

Di Puskesmas Bontonyeleng, kasus ibu post partum dengan Resiko infeksi masih ditemukan, salah satunya pada Ny. S yang mengalami episiotomi derajat II dan memiliki faktor risiko tambahan seperti anemia dan ketuban pecah dini. Oleh karena itu, penerapan *vulva hygiene* yang tepat dan edukasi yang efektif sangat dibutuhkan untuk mengurangi Resiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan pada ibu post partum di fasilitas kesehatan primer ini.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini akan mengkaji penerapan *vulva hygiene* pada ibu post partum hari I dengan dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng, sebagai upaya promotif dan

preventif untuk meningkatkan kualitas perawatan dan kesehatan ibu setelah melahirkan.

B. Tujuan

Mengetahui penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2025.

C. Ruang Lingkup

Menerapkan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng. pada tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng.

2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai Asuhan Keperawatan Maternitas terutama dengan pasien post partum di ruang persalinan Puskesmas Bontonyeleng.

3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai Asuhan Keperawatan Maternitas, terutama

pada Penerapan *Vulva hygiene* dengan masalah Risiko infeksi pada kasus post partum.

4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada klien Post Partum.

E. Metode Penelitian

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode Deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelolah 1 kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penelitian

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi landasan teori dari *Vulva hygiene* dan Asuhan Keperawatan

Maternitas dengan masalah Resiko infeksi pada kasus Post Partum hari I.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Ny.S dengan penerapan *Vulva hygiene* post partum hari I dengan masalah Resiko infeksi.

BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Teori *Vulva hygiene*

a. Definisi *Vulva hygiene*

Vulva hygiene adalah perilaku atau tindakan menjaga kebersihan alat kelamin bagian luar (vulva) dengan tujuan mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi pada organ reproduksi wanita (Sari M. I., 2020). Vulva merupakan bagian eksternal dari genitalia wanita yang meliputi labia majora, labia minora, klitoris, dan area sekitar lubang vagina. Kebersihan vulva sangat penting karena area ini rentan terhadap kontaminasi bakteri dari luar, terutama dari anus, sehingga memerlukan perawatan khusus agar keseimbangan mikroflora tetap terjaga dan mencegah infeksi. (Novita Laga, Takaeb, & Ndun, 2024)

b. Prinsip *Vulva hygiene*

- 1) Menjaga kebersihan organ kewanitaan bagian luar (mons veneris, labia majora, labia minora, klitoris, uretra, vagina, perineum, dan anus) agar terhindar dari infeksi (Novita Laga, Takaeb, & Ndun, 2024).
- 2) Membersihkan dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) untuk mencegah perpindahan bakteri dari anus ke vagina (Susan, Nurhalimah, & Oktiany, 2024).
- 3) Menggunakan air bersih tanpa antiseptik karena penggunaan antiseptik berlebihan dapat mengganggu flora normal dan menyebabkan iritasi

(Fariningsih, Terda, & Laska, 2022).

- 4) Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan untuk mencegah kontaminasi bakteri (Fariningsih, Terda, & Laska, 2022).
- 5) Mengeringkan area vulva dengan handuk atau tisu bersih dan kering untuk menghindari kelembapan yang memicu pertumbuhan mikroorganisme (Fariningsih, Terda, & Laska, 2022).
- 6) Mengganti pembalut secara teratur (4-6 jam sekali) terutama saat menstruasi atau perdarahan nifas untuk mencegah infeksi (Huryah & Gea, 2022).
- 7) Menggunakan pakaian dalam berbahan katun yang menyerap keringat dan mengganti secara rutin agar area vulva tetap kering dan sehat (Huryah & Gea, 2022).
- 8) Menghindari penggunaan sabun beraroma atau sabun mandi biasa karena dapat mengganggu pH dan flora vulva (Fibriani & Daryanti, 2024).
- 9) Tidak melakukan douching atau penggunaan produk pembersih vagina berlebihan karena dapat merusak keseimbangan mikroflora (Susan, Nurhalimah, & Oktiany, 2024).
- 10) Mencukur rambut kemaluan dengan tepat, misalnya saat menstruasi berakhir, untuk mengurangi risiko iritasi (Fibriani & Daryanti, 2024).

c. Manfaat *Vulva hygiene*

1) Mencegah Infeksi Saluran Reproduksi dan Keputihan

Vulva hygiene yang baik dapat mencegah infeksi jamur seperti *Candida albicans*, infeksi bakteri, dan keputihan yang berlebihan, sehingga menjaga kesehatan organ reproduksi wanita (Wirastri, 2025).

2) Menjaga Kebersihan dan Kenyamanan Vulva

Kebersihan vulva membantu menjaga area genital tetap bersih, kering, dan nyaman, terutama pada remaja putri dan ibu nifas, sehingga mengurangi risiko iritasi, bau tidak sedap, dan ketidaknyamanan saat beraktivitas (Sari, Mariana, Monica, & Rahmah, 2023).

3) Mencegah Infeksi Saluran Kemih dan Penyakit Reproduksi Lainnya

Perilaku *vulva hygiene* yang buruk berhubungan dengan meningkatnya risiko infeksi saluran kemih, kanker serviks, dan gangguan kesuburan di kemudian hari. Dengan menjaga kebersihan vulva, risiko tersebut dapat diminimalkan (Huryah & Gea, 2022).

4) Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja

Edukasi dan penerapan *vulva hygiene* efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri dalam menjaga kesehatan reproduksi, yang berdampak positif dalam pencegahan penyakit reproduksi (Sari, Mariana, Monica, & Rahmah, 2023).

5) Mendukung Pencegahan Penyakit Kanker Serviks

Vulva hygiene juga berperan dalam mengontrol infeksi yang dapat menjadi faktor risiko kanker serviks, terutama infeksi virus HPV,

melalui pencegahan infeksi sekunder yang dapat memperburuk kondisi (Wirastri, 2025).

d. Mekanisme Efek Vulva Hygiene dalam Pencegahan Infeksi

Mekanisme Efek Vulva Hygiene dalam Pencegahan Infeksi (Azizah et al. 2024).

1) Mengurangi Beban Mikroorganisme Patogen

Proses pembersihan vulva secara rutin dengan air bersih atau air rebusan daun sirih mampu menghilangkan sisa darah, lokhea, dan kotoran yang menjadi medium pertumbuhan mikroorganisme patogen. Hal ini mengurangi koloni bakteri yang dapat menyebabkan infeksi luka pada ibu post partum.

2) Mencegah Kontaminasi Silang dari Anus ke Vulva

Teknik membersihkan dari depan ke belakang secara konsisten membantu mencegah perpindahan bakteri usus (seperti *Escherichia coli*) dari anus ke area genital. Ini merupakan kunci mencegah infeksi saluran kemih dan infeksi pada luka perineum.

3) Menjaga PH dan Flora Normal

Pembersihan dengan pH seimbang menjaga keseimbangan flora vaginal dan vulva yang sehat, sehingga mencegah kolonisasi mikroorganisme patogen dan mencegah infeksi vulvovaginitis.

4) Menghilangkan Faktor Iritatif dan Menjaga Integritas Kulit

Vulva hygiene yang lembut dan menggunakan bahan non-iritatif mencegah iritasi dan kerusakan kulit, sehingga menjaga integritas

kulit dan mukosa sebagai pertahanan pertama terhadap infeksi.

5) Mempercepat Penyembuhan Luka Postpartum

Pada ibu post partum, vulva hygiene mengurangi risiko infeksi pada luka episiotomi atau ruptur perineum dengan memastikan lingkungan luka bersih, lembab terkendali, dan bebas dari patogen. Studi menunjukkan perlindungan ini signifikan dalam menurunkan tanda-tanda infeksi dan mempercepat penyembuhan luka.

d. Standart Prosedur Operasional Perawatan *Vulva hygiene*

SOP Vulva Hygiene adalah Standar Operasional Prosedur yang berisi panduan sistematis dan terstandarisasi mengenai cara membersihkan area vulva (organ genital luar wanita) secara benar dan higienis. Tindakan ini sangat penting terutama untuk ibu pasca persalinan (masa nifas) guna menjaga kebersihan, mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan luka, dan memberikan kenyamanan. (Poltekkes Aceh, 2025)

e. Tujuan SOP Vulva Hygiene

- 1) Menjaga kebersihan dan kesehatan area genital luar wanita.
- 2) Mencegah infeksi pada daerah vulva, perineum, dan sekitarnya.
- 3) Mempercepat penyembuhan luka episiotomi atau robekan perineum pada ibu post partum.
- 4) Memberikan kenyamanan dan menjaga rasa percaya diri pasien pasca persalinan.

Pengertian	Mengidentifikasi dan merawat kebersihan vulva untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya komplikasi
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan diri meningkat 2. Tingkat infeksi menurun 3. Status kenyamanan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bersih 2. Kom berisi kapas savlon atau kapas sublimat 3. Perlak 4. Pispot 5. Waskom berisi air bersih 6. Pembalut 7. Bengkok
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang sarung tangan 2. Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah 3. Atur posisi litotomi 4. Pasang perlak dan pispot 5. Identifikasi kondisi vulva 6. Guyur genitalia luar dengan air bersih 7. Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri 8. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah. 9. Pasang pembalut dengan celana dalam. 10. Rapikan pasien dan alat yang digunakan. 11. Lepaskan sarung tangan. <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan. 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan.

	<p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan. 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien. 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1 Jakarta: DPP PPNI.

e. Komponen kesehatan Vulva

1) Anatomi Vulva

Vulva terdiri dari mons pubis, labia majora, labia minora, klitoris, hymen, vestibulum vagina, orificium urethrae eksternum, dan kelenjar-kelenjar di dinding vagina. Struktur ini berfungsi sebagai pelindung organ genital internal dan rentan terhadap iritasi atau infeksi jika tidak dirawat dengan baik (Wardanu, 2020)

2) *Mikroflora Normal*

Vulva dan vagina memiliki flora bakteri normal yang berperan dalam menjaga keseimbangan ekosistem genital. Flora ini membantu mencegah kolonisasi bakteri patogen dan menjaga kesehatan organ reproduksi (Kholisotin, Wulandari, & Riskiyeh, 2021).

3) *pH Vulva dan Vagina*

Kondisi pH asam (sekitar 3,5–4,5) pada vulva dan vagina penting untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen. Ketidakseimbangan pH dapat meningkatkan risiko infeksi seperti vaginitis dan keputihan (Lestari, 2020).

4) Perilaku Kebersihan (*Vulva hygiene*)

Perilaku menjaga kebersihan vulva yang baik dan benar, seperti membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan air bersih, sabun dengan pH seimbang, mengganti pembalut secara rutin, dan menghindari produk beraroma, sangat berperan dalam mencegah infeksi dan gangguan kesehatan reproduksi (Lestari, 2020).

5) Faktor Risiko dan Dampak Kebersihan Vulva yang Buruk

Kebersihan vulva yang buruk dapat menyebabkan pruritus vulvae (gatal pada vulva), keputihan abnormal, infeksi saluran kemih, iritasi kulit genital, dan gangguan reproduksi yang serius jika tidak ditangani (Kholisotin, Wulandari, & Riskiyeh, 2021).

6) Pendidikan dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan *vulva hygiene* berpengaruh terhadap perilaku kebersihan vulva yang baik. Edukasi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan kesadaran dan praktik *vulva hygiene* sehingga menurunkan risiko infeksi (Nurrahmaton & Juliani, 2021).

2. Konsep Teori Risiko Infeksi

a. Defenisi

Resiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen (SYAM, 2020).

b. Faktor Risiko Infeksi

Menurut (PPNI, 2018) Faktor risiko adalah kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan pasien mengalami masalah Kesehatan.

Faktor risiko untuk masalah risiko infeksi adalah:

- 1) Penyakit kronis (mis: diabetes melitus)
- 2) Efek prosedur invasive
- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh).
- 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; immunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat)

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang lazim terjadi, pada infeksi menurut (Smeltzer, 2002) dalam (SYAM, 2020) sebagai berikut :

- 1) Rubor

Rubor atau kemerahan merupakan hal yang pertama yang terlihat di daerah yang mengalami peradangan, saat reaksi peradangan timbul, terjadi pelebaran arteriola yang mensuplai darah ke daerah peradangan, sehingga lebih banyak darah mengalir ke mikrosirkulasi

lokal dan kapiler meregang dengan cepat terisi penuh dengan darah, keadaan ini disebut hyperemia atau kongesti, menyebabkan warna merah lokal karena peradangan akut.

2) Calor

Calor terjadi bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, calor disebabkan pula oleh sirkulasi darah yang meningkat, sebab darah yang memiliki suhu 37 derajat celsius disalurkan kepermukaan tubuh yang mengalami radang lebih banyak daripada ke daerah normal.

3) Tumor

Pembengkakan sebagian disebabkan hiperemi dan sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan dan sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan-jaringan interstitial.

4) Dolor

Perubahan pH lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu dapat merangsang ujung-ujung saraf, pengeluaran zat seperti histamine atau bioaktif lainnya dapat merangsang saraf, rasa sakit disebabkan pula oleh tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

5) Fungio Laesa

Merupakan reaksi peradangan yang telah dikenal, akan tetapi belum diketahui secara mendalam mekanisme terganggunya fungsi jaringan yang meradang.

d. Faktor Predisposisi

Beberapa faktor yang mencetuskan risiko infeksi pada pasien menurut Potter & Perry (2005) dalam (SYAM, 2020) adalah:

1) Agen

Agen itu penyebab infeksi, yaitu mikroorganisme yang masuk bisa karena agennya sendiri atau karena toksin yang dilepas.

2) Host

Host itu yang terinfeksi, jadi biarpun ada agen, kalau tidak ada yang bisa dikenai, tidak ada infeksi. Host biasanya orang atau hewan yang sesuai dengan kebutuhan agen untuk bisa bertahan hidup atau berkembang biak.

3) Environment (lingkungan)

Environment itu lingkungan di sekitar agen dan host, seperti suhu, kelembaban, sinar matahari, oksigen dan sebagainya, ada agen tertentu yang hanya bisa bertahan atau menginfeksi pada keadaan lingkungan yang tertentu juga.

3. Konsep Teori Ruptur Perineum

a. Defenisi

Ruptur adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Terjadi ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi). Pimpin persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat

persalinan, ekstraksi forsep, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi (SIREGAR, 2023).

Ruptur perineum adalah laserasi yang terjadi pada daerah alat kelamin (perineum) yang terjadi secara langsung maupun menggunakan alat. Laserasi umum terjadi pada bagian tengah antara kemaluan dan anus dan dapat meluas jika kepala bayi keluar sangat cepat. Robekan perineum dapat diatasi dengan cara melakukan penjahitan yang mengalami laserasi perineum sehingga perineum dapat menyatu kembali (Mar'atussaliha, Nurdalifah, Nata, & Hibrisdayanti. H.B, 2023).

b. Etiologi Ruptur Perineum

Ruptur perineum dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Episiotomi.
- 2) Robekan perineum spontan.
- 3) Trauma forsep atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi.
- 4) Robekan perineum dari faktor ibu meliputi inpartus presipitatus, mengejan yang tidak efektif, dorongan fundus yang berlebih, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis vulva, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit, serta perluasan episiotomi. Faktor dari janin yaitu bayi besar, posisi kepala yang abnormal, presentasi bokong, ekstraksi forceps, dystocia bahu, hidrocephalus.
- 5) Penggunaan oksitosin yang tidak tepat.
- 6) Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi

dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (Hardiyanti, Islamy, & Sayuti, Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma: Laporan Kasus (Traumatic Perineal Tears Grade 3A: A Case Report), 2022).

c. Klasifikasi Ruptur Perineum.

Robekan ini diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya:

- 1) Derajat I: Robekan hanya pada mukosa vagina atau kulit perineum.
- 2) Derajat II: Robekan melibatkan otot perineum, tetapi tidak sampai ke sfingter ani.
- 3) Derajat III: Robekan meluas hingga sfingter ani eksternus.
- 4) Derajat IV: Robekan sampai ke mukosa rectum (Nainggolan, Purba, & Sinuhaji, 2022).

d. Factor Risiko

faktor penyebab ruptur perineum meliputi :

- 1) Faktor maternal: Usia ibu, paritas (terutama primipara), elastisitas jaringan, dan riwayat persalinan sebelumnya.
- 2) Faktor janin: Berat badan lahir besar, presentasi janin, dan ukuran kepala bayi.
- 3) Faktor penolong: Teknik penolong persalinan, penggunaan alat bantu, dan episiotomi yang tidak tepat. (Mar'atussaliha, Nurdalifah, Nata, & Hibridayanti. H.B, 2023).

e. Komplikasi Ruptur Perineum

Komplikasi yang dapat terjadi akibat ruptur perineum antara lain:

- 1) Inkontinensia feces dan/atau flatus

- 2) Hematoma
- 3) Fistula rectovaginal
- 4) Pembentukan jaringan granulasi
- 5) Urgensi tinja
- 6) Ketidaknyamanan dan kesulitan buang air besar pasca penjahitan

No	Aspek yang Dinilai	Kriteria Penilaian	Skor 0	Skor 1	Skor 2
1	Redness (Kemerahan)	Tidak ada kemerahan	Kemerahan kurang dari 1 cm	Kemerahan 1–2 cm	Kemerahan lebih dari 2 cm
2	Edema (Pembengkakan)	Tidak ada pembengkakan	Pembengkakan ringan	Pembengkakan sedang	Pembengkakan berat
3	Ecchymosis (Memar)	Tidak ada memar	Memar ringan	Memar sedang	Memar berat
4	Discharge (Pengeluaran cairan)	Tidak ada pengeluaran cairan	Terdapat pengeluaran serosanguin (cairan campuran darah) ringan	Pengeluaran cairan purulen sedang	Pengeluaran nanah atau cairan berbau berat
5	Approximation (Penyatuan luka)	Luka sudah menyatu sempurna atau sangat rapat	Luka rapat sedang, ada celah kecil	Luka terbuka, jahitan lepas	

(Hardiyanti, Islamy, & Sayuti, Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma, 2022).

f. Format Observasi Tanda REEDA

Cara Pengisian

- 1) Nilai setiap aspek sesuai dengan kondisi yang diamati.

- 2) Jumlahkan skor untuk mendapatkan total nilai REEDA (0–10).
- 3) Skor lebih tinggi menunjukkan kondisi luka yang lebih buruk atau risiko infeksi yang lebih tinggi.

Interpretasi

- 1) **Skor 0-2:** Penyembuhan luka berjalan baik.
- 2) **Skor 3-5:** Perlu pengawasan ketat, mungkin ada tanda risiko infeksi ringan.
- 3) **Skor >5:** Risiko infeksi tinggi, perlakuan lebih intensif dan evaluasi ulang diperlukan. (Poltekkes Kaltim 2024).

4. Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dan berkelanjutan dalam pengumpulan, peninjauan dan analisis data kesehatan pasien dengan menggunakan bukti-bukti berbasis informasi. Hal ini bertujuan untuk memahami lebih dalam tentang kondisi kesehatan pasien, gejala, serta keluhan yang dialami. Tujuan dari studi keperawatan adalah untuk mendapatkan informasi dasar tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman, perilaku kesehatan dan gaya hidup pasien (Risnawati et al., 2023). Data yang perlu dikaji pada pasien yaitu mencakup hal berikut :

- 1) Biodata yang mencakup identitas pasien meliputi :
 - a) Nama : Untuk mengetahui nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

- b) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam post partum. Untuk respon nyeri, umur juga mempengaruhi karena pada umur anak-anak belum bisa mengungkapkan nyeri, pada umur orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalamikerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alami.
 - c) Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
 - d) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Bila pasien memiliki pengetahuan yang baik terhadap perawatan luka maka luka akan sembuh pada hari ke tujuh setelah persalinan dan bila tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi infeksi pada pasien postpartum.
- 2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu Untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran, riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara

melahirkan. Masalah / gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran anak, mencakup berat badan bayi sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup / mati saat dilahirkan

- 3) Riwayat Persalinan, mencakup informasi tentang proses persalinan yang baru saja dialami ibu, termasuk riwayat kehamilan, jenis persalinan, komplikasi yang mungkin terjadi, dan kondisi ibu serta bayi setelah persalinan.
- 4) Riwayat Ginekologi, bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan reproduksi yang mungkin muncul setelah melahirkan.
- 5) Keadaan umum, Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang. Kesadaran untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis (sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya), apatis (tidak menanggapi rangsangan /acuh tak acuh, tidak peduli) somnolen (kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh), spoor (keadaan yang menyerupai tidur), koma (tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun tidak ada respon kornea maupun reflek muntah mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya).
- 6) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital
 - a) Tekanan darah untuk mengetahui tekanan darah ibu. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan dimana jika ibu post partum merasakan

nyeri maka tekanan darah akan meningkat, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan. Batas normalnya 110/60–140/90 mmHg.

- b) Nadi untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit. Batas normal nadi berkisar antara 60 – 80 x/menit. Denyut nadi di atas 100 x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangandarah yang berlebihan.
- c) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38°C. Suhu normal manusia adalah 36,6°C-37,6°C. Suhu ibu postpartum dengan episiotomi dapat meningkat bila terjadi infeksi, atau tanda REEDA (+).
- d) Respirasi untuk mengetahui frekuensi pernapasan pasien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normalnya 12 – 20x/menit.

7) *Heat to toe*

- a. Kepala dan leher, Lakukan pemeriksaan pada wajah ibu untuk melihat apakah kulitnya tampak pucat dan keberadaan edema, apakah sklera berwarna putih, serta kondisi konjungtiva apakah terlihat pucat. Pemeriksaan mulut apakah terdapat gigi yang berlubang dan mengevaluasi kelembapan bibir, periksa leher apakah terjadi pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar

tiroid, serta apakah terdapat pembesaran vena jugularis.

- b. Dada, Periksa dada untuk mengetahui apakah pasien kesulitan bernapas atau tidak, puting menonjol, payudara simetris, sekresi kolostrum dan hiperpigmentasi areola. Aksila diperiksa untuk mengetahui apakah ada pembengkakan pada kelenjar getah bening (limfadenopati).
- c. Abdomen, Abdomen untuk mengetahui ada luka bekas operasi/tidak, ada striae atau tidak, ada tidaknya linea alba nigra.
- d. Perineum dan genital, untuk mengetahui keadaan vulva adakah infeksi dengan memantau tanda REEDA, R (*Redness*) : tidak ada kemerahan, E (*Edema*) : tidak ada pembengkakan, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar, D (*Discharge*) : tidak ada pengeluaran darah, A (*Approximation*) : luka tertutup. varices, pembesaran kelenjar bartolini dan perdarahan. Pada kasus episiotomy vulva kadang bisamenjadi edema, perineum ruptur jika terjadi infeksi, maka akan terlihat kemerahan, jahitan basah dan mengeluarkan nanah serta bau busuk.
- e. Ekstremitas, Manfaatkan palu refleksi untuk mengevaluasi refleks patela dan mendeteksi adanya edema, varises, serta mengukur pengosongan kapiler (CRT).
- f. Eliminasi, kaji apakah terjadi inkontinensia, bantuan saat buang air kecil, pola buang air besar, frekuensi, konsistensi dan kebiasaan penggunaan toilet.

- g. Istirahat dan kenyamanan, kaji durasi tidur, waktu tidur, gangguan tidur seperti ketidaknyamanan, penggunaan selimut, preferensi pencahayaan, sensitivitas terhadap suara dan posisi saat tidur.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas pada Minggu Keempat

Masa nifas adalah periode pemulihan setelah melahirkan yang berlangsung sekitar 6 minggu, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Pada minggu keempat masa nifas, perubahan fisiologis utama meliputi (Sirka 2023).

1) Involusi Rahim

Rahim terus mengalami proses penyusutan (involusi) menuju ukuran pra-kehamilan. Pada minggu keempat, rahim biasanya sudah turun ke sekitar bagian tengah panggul dan ukurannya jauh lebih kecil dibandingkan setelah melahirkan. Permukaan tempat plasenta melekat mulai tertutup sempurna oleh jaringan endometrium.

2) Penghentian Perdarahan (Lokia)

Keluaran darah nifas (lokia) sudah berkurang banyak dan biasanya sudah berubah warna menjadi lebih pucat (lochia alba). Pada minggu ini, perdarahan berkurang hampir berhenti, walaupun beberapa ibu masih bisa mengalami flek ringan.

3) Pemulihan Serviks dan Vagina

Serviks sudah mulai menutup kembali, meski mungkin tidak sepenuhnya seperti sebelum hamil. Vagina sudah mulai kembali ke

ukuran normal, tetapi elastisitas dan kekencangannya masih perlu waktu dan latihan (seperti senam kegel) untuk pulih sepenuhnya.

4) Perubahan Payudara

Produksi ASI sudah stabil, payudara tidak lagi membengkak secara berlebihan seperti pada awal nifas. Seiring menyusui, payudara menyesuaikan produksi ASI sesuai kebutuhan bayi.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskular dan Metabolik

Volume darah yang meningkat selama hamil mulai berkurang dan kembali ke level normal. Semua sistem organ mulai stabil setelah stres kehamilan dan persalinan.

6) Pemulihan Kondisi Umum dan Psikologis

Kondisi energi ibu mulai meningkat, tetapi beberapa ibu masih bisa merasa kelelahan. Stabilitas hormon meningkat, meskipun fluktuasi masih bisa mempengaruhi suasana hati dan kondisi psikologis.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik secara actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan yang difokuskan pada karya ilmiah ini adalah Risiko infeksi (0142) berhubungan dengan Proses melahirkan : Ruptur perineum spontan.

Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan yang berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Salah satu kondisi

klinis terkait pada diagnosis risiko infeksi adalah ketuban pecah sebelum waktunya dan tindakan ivasif pada proses persalinan. (PPNI, 2018).

Faktor risiko yang dapat terjadi kondisi ini adalah Penyakit kronis (mis: diabetes melitus), Efek prosedur invasive, Malnutrisi, Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh). Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; immunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat) (PPNI, 2018).

e. Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Risiko infeksi (0142) Proses melahirkan : Ruptur perineum spontan di tandai dengan pasien mengatakan melahirkan pukul 22.00 dengan proses persalinan normal, Nyeri pada bagian vagina, tampak ruptur perineum derajat II, R (<i>Redness</i>) : tampak kemerahan pada perineum, E (<i>Edema</i>) : ada pembengkakan pada perineum, E (<i>Ecchymosis</i>) : tidak ada memar, D (<i>Discharge</i>) : pengeluaran darah, A (<i>Approximation</i>) : tampak luka tertutup. Keadaan umum tampak lemah, pemeriksaan TTV: TD : 110/70 mmHg, HR: 86 kali permenit, RR: 22 kali per menit T: 36,7°C	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) 1. Nyeri menurun (5) 2. Kerusakan kulit menurun (5) 3. Perdarahan menurun (5) 4. Kemerahan menurun (5) 5. Hematoma menurun (5)	Perawatan Luka (1.14564) 1. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. 2. Berikan perawatan Vulva Hygiene 3. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari 4. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. Vitamin A, vitamin C, Zinc, Asam amino), sesuai indikasi.

f. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase dalam proses keperawatan dimana perawat menerapkan berbagai strategi tindakan yang telah direncanakan (Risnawati et al., 2023).

Implementasi dapat dilakukan pada pasien postpartum dengan resiko infeksi dengan mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka. Penerapan *vulva hygiene* dapat dilakukan selama 3 hari (Intan Lutfatul Aliyah, 2023).

g. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan suatu tindakan intelektual yang terjadi pada akhir proses keperawatan dan menunjukkan kemajuan diagnosis serta implementasi keperawatan telah berhasil dicapai. Evaluasi keperawatan pada risiko infeksi sesuai dengan (PPNI,2018) yaitu dengan tanda REEDA dalam batas normal.

5. Artikel Terkait

a. Artikel 1

Penelitian oleh (Intan Lutfatul Aliyah, 2023) dengan judul Pengaruh Penerapan *Vulva hygiene* terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal. Berdasarkan hasil yang dilakukan menunjukkan setelah dilakukan penerapan *vulva hygiene* selama 3 hari pada kedua pasien tidak menunjukkan adanya infeksi. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh antara *vulva hygiene* terhadap infeksi luka episiotomi.

b. Artikel 2

Penelitian oleh (Nurmaliza, Lubis, & Muryani, 2023) *The Relationship between Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers regarding Vulva hygiene and Prevention of Perineal Wound Infections at the Sulastris Clinic*. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan $p = 0,000$, $\alpha = 0,05$ $p < \alpha$ dimana H1 diterima karena adanya hubungan antara kebersihan vulva dengan kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

3. Artikel 3

Penelitian oleh (Ainun, Sumiaty, Asriwidyayanti, Maineny, Hadriani, & Pani, 2024) *Pengaruh Vulva hygiene Menggunakan Rebusan Daun Sirih terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas*. Dengan hasil terdapat pengaruh *vulva hygiene* menggunakan rebusan daun sirih terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan Kota Palu. Disarankan bagi petugas kesehatan dipuskesmas memberikan materi *vulva hygiene* pada ibu nifas pada saat penyuluhan.

4. Artikel 4

Penelitian oleh (Adwitia & Adimayanti, 2024) *Relaksasi Napas Dalam dan Vulva hygiene pada Pengelolaan Ketidaknyamanan Ibu Post Partum Spontan dengan Episiotomi*. Dengan hasil Pengelolaan ketidaknyamanan pada primigravida post partum spontan dengan episiotomi dilakukan selama 3 hari. Tindakan yang dilakukan untuk

mengatasi masalah ini adalah 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. Saran bagi pasien post partum dengan masalah ketidaknyamanan post partum dapat menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri dan mempertahankan kebersihan vagina agar tidak menyebabkan infeksi.

5. Artikel 5

Penelitian oleh (Maharani, Dewi, & Surtiningsih, 2025) *Vulva hygiene* Dan Konsumsi Telur Terhadap Laserasi Perineum Ibu Nifas dipuskesmas. Rata-rata laserasi perineum ibu nifas derajat II sebanyak 5 responden dan umur kelima responden 20-33 tahun dengan rata rata sebelumnya keadaan luka yang dilihat dengan skore reeda yaitu 3, mengalami peningkatan penyembuhan luka setelah penerapan *vulva hygiene* dan konsumsi telur ayam selama 5 hari berturut -turut menjadi skore reeda 0 dengan rata- rata penurunan 2,4 dan pengetahuan kelima responden meningkat menjadi baik setelah penerapan *vulva hygiene* dan konsumsi telur ayam ,studi kasus ini menyimpulkan penerapan *vulva*

hygiene konsumsi telur efektif penyembuhan luka laserasi perinium.

BAB III

METODOLOGI

PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sugiyono, 2020). Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis intervensi keperawatan yang telah dilakukan yaitu penerapan *vulva hygiene* pada Ny.S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2025.

B. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Ny. S Post Partum hari I dengan ruptur perineum derajat II.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Januari s.d 4 Januari 2025.

D. Studi Outcome

1. Defenisi

Vulva hygiene adalah perilaku atau tindakan menjaga kebersihan alat kelamin bagian luar (vulva) dengan tujuan mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi pada organ reproduksi wanita (Sari M. I., 2020).

2. Kriteria Objektif

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari, risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil (Rulino, 2022)

- a. Kemerahan menurun
- b. Nyeri menurun
- c. Bengkak menurun

3. Alat ukur

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan Skala REEDA

- a. Redness (Kemerahan)
- b. Edema (Pembengkakan)
- c. Ecchymosis (Memar)
- d. Discharge (Keluaran cairan)
- e. Approximation (Penyatuan tepi luka)

E. Etik Penelitian

Telah dilakukan uji etik di Komite Etik Penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dan dinyatakan layak etik yang didasarkan pada tujuh standar dan pedoman WHO ini telah terangkum dalam surat layak etik dengan nomor : 002907/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Januari 2025 pukul 09:20 WITA. Ny. S Dengan jenis kelamin perempuan usia 21 tahun dengan riwayat persalinan pertama, pekerjaan IRT dengan diagnosa medis Post Partum Persalinan normal. Pasien mengatakan telah melahirkan pukul 22.00 dini hari dengan proses persalinan normal. Penanggung jawab yaitu suami klien yang bernama Tn. S berumur 27 tahun beralamat di desa Bontonyeleng , pendidikan terakhir Tn. T yaitu SMA dan pekerjaan Buruh.

B. Status Kesehatan

Riwayat kehamilan saat ini klien sudah empat kali memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan dan keadaan janin normal. Riwayat persalinan pada tanggal 2 januari 2025 dengan persalinan normal spontan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan bayi 3100 gram dengan panjang badan 42 cm, didapatkan pengeluaran darah pervaginam. Tidak ada masalah saat persalinan. Riwayat ginekologi pasien pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan.

Data umum kesehatan saat ini dengan status obstetrik GI PI A0 dengan bayi rawat gabung. Keadaan umum saat ini pasien lemas dengan kesadaran composmentis, pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TTV: TD : 110/70 mmHg, HR: 86 kali permenit, RR: 22 kali per menit T: 36,7°C. Kepala

tampak simetris, mata normal, hidung bersih mulut klien tidak berbau dan gigi tampak bersih, mukosa bibir kering dan merah, tidak ada pembekakan pada gusi pasien. Pemeriksaan pada telinga, Inspeksi : daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat serumen pada telinga, lubang telinga tampak bersih, dan pendengaran klien baik, Palpasi : tidak ada pembekakan dan nyeri tekan. Pemeriksaan leher tidak ada benjolan atau pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher, vena jugularis normal.

Pada pemeriksaan jantung, inspeksi : terlihat ictus kordis pada ruang interkostal, Palpasi : pada prekordium dapat teraba ictus kordis, bunyi sonor dari paru-paru ke redup, terdapat batas jantung normal sebelah kiri di sekitar ruang interkostal III-IV kiri, di linea parasternalis kiri, batas atas diruang interkostal II kiri linea parastemalis kiri, pada saat di ketuk terdapat suara pekak pada daerah aorta, Auskultasi: Terdengar suara jantung S1 suara getaran akibat menutupnya katup mitral dan katup trikuspid, terdengar pada sisi sternum kiri bawah (lup) dan S2 suara penutup katup aorta dan katup pulmonal terdengar pada inspirasi suaranya terdengar (dup), irama jantung reguler, murmur tidak ada.

Pada pemeriksaan paru-paru didapatkan inspeksi : bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, frekuensi nafas 22x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan dan massa, vokal fremitus simetris sama kiri dan kanan, perkusi sonor di seluruh lapang paru. Payudara normal tidak ada pembengkakan, puting susu normal, ada kolesterum pada pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan involusi uterus baik, fundus uteri 1

jari dibawah pusat, kontraksi baik posisi kiri, kandung kemih tidak penuh.

Pada pemeriksaan genital terlihat ada robekan dan terdapat Ruptur derajat II pada Perineum. Dengan tanda REEDA, R (Redness) : tampak kemerahan pada perineum, E (Edema) : ada pembengkakan pada perineum, E (Ecchymosis) : tidak ada memar, D (Discharge) : tampak pengeluaran darah pervaginam, A (Approximation) : tampak luka tertutup. Lokia rubra. Tidak ada masalah pada ekstremitas. Pada pemeriksaan eliminasi, kebiasaan BAK 4-5 kali sehari, terasa nyeri saat BAK, kebiasaan BAB 1-2 kali sehari dan belum BAB setelah melahirkan. Kebiasaan tidur 8 jam dengan pola tidur teratur. Tidak ada masalah pada mobilisasi, nutrisi dan cairan terpenuhi. Keadaan mental baik dan mampu menyusui dengan baik.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat abortus, tidak ada riwayat penyakit menular atau penyakit tidak menular dan tidak ada riwayat nyeri punggung sebelum masa kehamilan.

D. Proses Keperawatan

1. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian dan didapatkan data dari Ny.S Yaitu :

No.	Data	Etiologi	Masalah
2.	Faktor risiko : Ruptur perineum spontan	Proses melahirkan : Ruptur perineum spontan	Risiko Infeksi

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/ risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diganosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2019).

Sesuai dengan data yang didapatkan pada kasus Ny. S, peneliti menetapkan satu diagnosis keperawatan yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur spontan, Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karena berdasarkan data-data yang diperoleh dari pengkajian yaitu ibu post partum normal hari I dengan ruptur spontan derajat II pada daerah perineum.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur spontan.

Hubungan antara risiko infeksi dengan pasien post partum yaitu setelah melahirkan area perineum sering mengalami robekan atau laserasi. Hal ini dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan, serta meningkatkan terjadinya Risiko infeksi.

Pasien yang telah dilakukan tindakan *vulva hygiene* pada klien post partum, salah satunya adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan bagian alat kelamin luar pada pada wanita yang habis melahirkan agar risiko infeksi dapat teratasi.

Berdasarkan SPO, pada tahap persiapan Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis), Siapkan alat dan bahan yang diperlukan, Lakukan cuci tangan, lakukan komunikasi terapeutik Perkenalkan diri, Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan, Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien, Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin, pada tahap kerja Pasang sarung tangan, Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah, Atur posisi litotomi, Pasang perlak dan pispot, Identifikasi kondisi vulva, Guyur genitalia luar dengan air bersih, Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah, Pasang pembalut dengan celana dalam, Rapihkan pasien dan alat yang digunakan, Lepaskan sarung tangan. Selanjutnya Evaluasi hasil yang dicapai (penurunan tanda REEDA) dan beri reinforcement positif pada ibu post partum.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Kamis pukul 10:20 tanggal 2 Januari 2025 yaitu : Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan, hari pertama dengan

memonitor karakteristik luka pada perineum dan memonitor tanda-tanda infeksi yaitu luka pada area perineum tampak kemerahan dan ada edema serta nampak ada darah di area vagina. Kemudian selanjutnya melakukan tindakan sesuai SOP dengan pada tahap persiapan Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis), Siapkan alat dan bahan yang diperlukan, Lakukan cuci tangan, lakukan komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan saling percaya Perkenalkan diri, Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan, Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien, Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin, pada tahap kerja Pasang sarung tangan, Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah, Atur posisi litotomi, Pasang perlak dan pispot, Identifikasi kondisi vulva, Guyur genitalia luar dengan air bersih, Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah, Pasang pembalut dengan celana dalam, Rapikan pasien dan alat yang digunakan, Lepaskan sarung tangan. setelah dilakukan *vulva hygiene* pada perineum tampak bersih . Hasil objektif R (*Redness*) : tampak kemerahan pada Vagina, E (*Edema*) : tampak pembengkakan berkurang, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar pada vagina, D (*Discharge*) : tampak masih ada darah, A (*Approximation*) : tampak luka tertutup.

Pada hari ke dua pada hari Jumat tanggal 3 Januari 2025 pukul 10:00

implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu melanjutkan implementasi kemarin yaitu Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis), identifikasi adanya nyeri dan infeksi dengan ditandai kemerahan dan pembengkakan berkurang , Siapkan alat dan bahan yang diperlukan, Lakukan cuci tangan, Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien, Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin, pada tahap kerja Pasang sarung tangan, Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah, Atur posisi litotomi, Pasang pernak dan pispot, Identifikasi kondisi vulva, Guyur genitalia luar dengan air bersih, Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah, Pasang pembalut dengan celana dalam, Rapikan pasien dan alat yang digunakan, Lepaskan sarung tangan. didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan masih merasakan nyeri. Hasil objektif R (*Redness*) : tampak kemerahan pada Vagina, E (*Edema*) : tampak pembengkakan berkurang, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar pada vagina, D (*Discharge*) : tampak masih ada darah, A (*Approximation*) : tampak luka tertutup.

Implementasi pada hari ke 3 post partum pukul 10:30 hari sabtu tanggal 4 januari 2025 dengan diagnosa Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan, tindakan keperawatan

lanjutannya yaitu mengidentifikasi nyeri dan adanya tanda infeksi, Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir), Siapkan alat dan bahan yang diperlukan, Lakukan cuci tangan, Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien, Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin, pada tahap kerja Pasang sarung tangan, Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah, Atur posisi litotomi, Pasang pernak dan pispot, Identifikasi kondisi vulva, Guyur genitalia luar dengan air bersih, Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah, Pasang pembalut dengan celana dalam, Rapikan pasien dan alat yang digunakan, Lepaskan sarung tangan. Berikutnya melakukan *vulva hygiene* sesuai dengan SOP yang benar, hal ini dilakukan sekalian diajarkan kepada pasien yaitu lakukan *vulva hygiene* secara mandiri agar bisa diterapkan di rumah.

5. Evaluasi

Evaluasi pada pelaksanaan hari pertama tanggal 3 januari 2025, hasil evaluasi dari Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang. Hasil objektif R (*Redness*) : tampak kemerahan pada Vagina, E (*Edema*) : tampak pembengkakan pada vagina berkurang, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar pada vagina, D (*Discharge*) : didapatkan pengeluaran darah pervaginam, A (*Approximation*) : tampak

luka tertutup. Planning yaitu intervensi di lanjutkan.

Evaluasi pada pelaksanaan hari kedua tanggal 4 januari 2025, hasil evaluasi dari diagnosa Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan masih merasakan nyeri. Hasil objektif R (*Redness*) : tampak kemerahan pada Vagina, E (*Edema*) : tampak pembengkakan berkurang, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar pada vagina, D (*Discharge*) : tampak masih ada darah, A (*Approximation*) : tampak luka tertutup. Planning yaitu intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada pelaksanaan hari ketiga tanggal 5 januari 2025, hasil evaluasi dari diagnosa Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3. Hasil objektif R (*Redness*) : tampak kemerahan pada Vagina, E (*Edema*) : tampak pembengkakan pada vagina menurun, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar pada vagina, D (*Discharge*) : didapatkan pengeluaran darah pervaginam, A (*Approximation*) : tampak luka tertutup. pasien juga mampu melakukan *vulva hygiene* secara mandiri di rumah dan rutin untuk mengganti pembalut. Assesment yaitu Risiko infeksi teratasi. Planning yaitu hentikan intervensi.

6. Diskusi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam asuhan keperawatan maternitas ini adalah pengkajian, mendapatkan diagnosis, memberikan perencanaan tindakan, melaksanakan tindakan yang sudah

direncanakan selama 3 kali kunjungan penerapan teknik *vulva hygiene* dan melakukan evaluasi selama 3 hari. Berdasarkan hasil dari asuhan tersebut, didapatkan tidak adanya tanda-tanda risiko infeksi pada pasien dengan penerapan teknik *vulva hygiene* yang tepat dan konsisten. Hal ini menunjukkan pentingnya teknik Penerapan *vulva hygiene* dengan masalah risiko infeksi akibat ruptur perineum pada kasus post partum.

Penelitian oleh (Intan Lutfatul Aliyah, 2023) dengan judul Pengaruh Penerapan *Vulva hygiene* terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal. Berdasarkan hasil yang dilakukan menunjukkan setelah dilakukan penerapan *vulva hygiene* selama 3 hari pada kedua pasien tidak menunjukkan adanya infeksi. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh antara *vulva hygiene* terhadap infeksi luka episiotomi. Pemberian tindakan keperawatan *vulva hygiene* berpengaruh secara efektif untuk mengatasi terjadinya resiko infeksi, sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa serta dapat menambah pengetahuan pasien tentang *vulva hygiene*.

Sejalan dengan penelitian oleh Penelitian oleh (Adwitia & Adimayanti, 2024) dengan judul Relaksasi Napas Dalam dan *Vulva hygiene* pada Pengelolaan Ketidaknyamanan Ibu Post Partum Spontan dengan Episiotomi. Dengan hasil Pengelolaan ketidaknyamanan pada primigravida post partum spontan dengan episiotomi dilakukan selama 3 hari. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah

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. Saran bagi pasien post partum dengan masalah ketidaknyamanan post partum dapat menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri dan mempertahankan kebersihan vagina agar tidak menyebabkan infeksi.

Berdasarkan terjadinya pelebaran jalan lahir dengan episiotomi pada ibu saat melahirkan menjadikan meningkatnya risiko peradangan luka jahitan yang dapat meluas hingga saluran kandung kemih sehingga mengakibatkan komplikasi berupa infeksi kandung kemih serta perineum. Upaya preventif untuk mencegah infeksi pada luka episiotomi yang disebabkan karena pelebaran jalan lahir yaitu dengan dilakukannya perawatan *vulva hygiene*. (Intan Lutfatul Aliyah, 2023).

Kesimpulan peneliti adalah bahwa tindakan penerapan *vulva hygiene* dapat dijadikan tindakan terapeutik dan pilihan implementasi untuk menurunkan Risiko infeksi akibat ruptur perineum. Tindakan ini dapat menunjang sebagai tehnik untuk mengatasi nyeri dan infeksi pada

perenium. Evaluasi tercapai dengan risiko infeksi teratasi ditandai dengan kebersihan area genitalia dan penyembuhan luka perenium lebih cepat, dan pasien mampu bergerak normal seperti biasanya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Analisis keperawatan yang diawali dengan melakukan konsep keperawatan dimulai dengan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, dan riwayat kesehatan. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan mengenai penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan pengkajian pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur spontan.
2. Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Ny. S adalah penerapan *Vulva Hygiene* dapat menurunkan terjadinya risiko infeksi akibat proses kehamilan : ruptur spontan.
3. Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah keperawatan teratasi yaitu resiko infeksi teratasi ditandai dengan penurunan tanda REEDA. Penerapan *Vulva Hygiene* efektif dalam mengatasi risiko infeksi pada pasien post partum dengan ruptur perineum. Implementasi *Vulva Hygiene* yang dilakukan selama 3 hari terbukti memberikan hasil dalam mengatasi risiko infeksi pada post partum.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan maternitas kepada peserta didik yaitu penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi sehingga pengetahuan dan keterampilan peserta didik dapat meningkat

2. Lahan praktek

Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas Bontonyeleng agar pemberian terapi non farmakologi tidak hanya dengan senam hamil tetapi dapat juga menerapkan penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi sebagai tindakan inovatif untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut selama pasca kehamilan.

3. Profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan keterampilan pada pelaksanaan *Vulva Hygiene* pada post partum dengan masalah risiko infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Nadhiroh, A. M., Anifah, F., & Hajri, F. (2022). Terapi Senam Yoga Untuk Mengurangi Keluhan Selama Masa Nifas. *Sinar Jurnal Kebidanan*, 33-40.
- Adwitia, R., & Adimayanti, E. (2024). Relaksasi Napas Dalam dan Vulva Hygienepada Pengelolaan Ketidaknyamanan Ibu Post Partum Spontan dengan Episiotomi. *Jurnal Informatika dan Kesehatan*, 90-97.
- Ainun, I., Sumiaty, Asriwidyayanti, Maineny, A., Hadriani, & Pani, W. (2024). Pengaruh Vulva Hygiene Menggunakan Rebusan Daun Sirih terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. *Jurnal Bidan* , 85-92.
- Arifiani, I. D. (2021). Gambaran Pegetahuan, Sikap, Dan Motivasi Terkait Vulva Hygiene Pada Remaja Wanita Di Rw 02 Bojong Menteng, Bekasi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 1.
- Fariningsih, E., Terda, A. L., & Laska, Y. (2022). Tingkat Pengetahuan Vulva Hygiene saat Mensturasi pada Remaja Terhadap Kejadian Pruritus Vulvae Di SMA Negeri 12 Kota Batam. *Jurnal Dunia Kesmas*, 2.
- Fibriani, R., & Daryanti, M. S. (2024). Tingkat pengetahuan tentang vulva hygiene pada siswi di SMP Muhammadiyah 1 Gamping. *Tingkat pengetahuan tentang vulva hygiene*, 3.
- Hardiyanti, R., Islamy, N., & Sayuti, M. (2022). Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 11-24.
- Hardiyanti, R., Islamy, N., & Sayuti, M. (2022). Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma: Laporan Kasus (Traumatic Perineal Tears Grade 3A: A Case Report). *Jurnal Ilmu Medis Indonesia (JIMI)*, 11-24.

- Huryah, F., & Gea, S. Y. (2022). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Dengan Sikap Dalam Perawatan Vulva Hygiene Di Kelas X Jurusan Administrasi Perkantoran Smk Ibnu Sina Batam. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 2.
- Intan Lutfatul Aliyah, U. I. (2023). Pengaruh Penerapan Vulva Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi . *Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing* , 2.
- Istiana, S. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Vulva Hygiene Pada Wanita. *Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, FIKKES, Unimu*, 2.
- Kholisotin, Wulandari, I., & Riskiyeh. (2021). PKM Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Vulva Hygiene dalam Upaya Promotif dan Preventif di SMP Nurul Jadid. *Journal of Community Engagement*, 2.
- Lestari, A. I. (2020). Hubungan Perilaku Vulva Hygiene Saat Menstruasi Dengan Kejadian Pruritus Vulvae Pada Remaja Putri Diwilayah Kerja Puskesmas Ii Denpasar Timur. *Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali*, 2.
- Maharani, L. C., Dewi, F. K., & Surtiningsih. (2025). Vulva Hygiene Dan Konsumsi Telur Terhadap Laserasi Perineum Ibu Nifas dipuskesmas. *An Idea Health Journal*, 28-32.
- Mar'atussaliha, Nurdalifah, Nata, S. A., & Hibrisdayanti. H.B. (2023). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Ruptur Perineum Mbaran Faktor-Faktor Penyebab Ruptur Perineum Kab. Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 41-48.

- Nainggolan, A. W., Purba, E. M., & Sinuhaji, L. N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinyarupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinikbersalinbertuah Kota Medan. *Excellent Midwifery Journal*, 12-18.
- Navilia, A. (2021). Asuhan Keperawatan Post Partum Spontan Pada Ny.I Di Ruang Nifas Baitunnisa 2 Rsi Sultan Agung Semarang. *Karya Tulis Ilmiah*, 11.
- Novita Laga, P. V., Takaeb, A. E., & Ndun, H. J. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Vulva Hygiene Pada Mahasiswi Fkm Universitas Nusa Cendana Kupang. *Artikel Penelitian*, 2.
- Nurmaliza, L., Lubis, R. C., & Muryani. (2023). The Relationship between Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers regarding Vulva Hygiene and Prevention of Perineal Wound Infections at the Sulastrri Clinic. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 1.
- Nurrahmaton, & Juliani, S. (2021). Health Education Tentang Vulva Hygiene Mempengaruhi Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Pencegahan Keputihan. *Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia*, 2.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta selatan: DPP PPNI.
- Rahmawati, S., & Gati, N. W. (2024). Penerapan Terapi Sitz Bath Dengan Aromaterapi Geranium Oil. *Indonesian Journal of Public Health* , 2.
- Rambang Saputri, S., & Widyastuti, W. (2025). Pengaruh Perawatan Masa Nifas Terhadap Masa Nifas Di Puskesmas. *Malahayati Health Student Journal*, 2.

- Rangkuti, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum Derajat Ii Di Bpm Mona Durryah Kota Padang Sidempuan Tahun 2022. *Laporan Tugas Akhir*, 16-92.
- Rulino, L. (2022). *Gangguan Integritas Kulit*.
- Sangkala, F., & Sriwardana, A. (2020). The Implementation of Vulva Hygiene Treatment in Postpartum Women to Prevention of Rupture Perineum Infection. *Journal La Medihealtico*, 2.
- Sari, I. P., Mariana, S., Monica, O. T., & Rahmah. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Perilaku Vulva Hygiene Di SMKS Keluarga Bunda Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2.
- Sari, M. I. (2020). Penerapan Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Post Partum. *KTI Mahasiswa*, 2.
- Setiani, D. Y., & Yulianti, T. S. (2022). Faktor Risiko Infeksi Post Partum. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 129-137.
- Sinta Puspita Sari Rambang Saputri1, W. W. (2025). Pengaruh Perawatan Masa Nifas Terhadap Masa Nifas Di Puskesmas . *Malahayati Health Student Journal*, 2.
- Siregar, M. S. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruptur Perineum Derajat Ii Di Pmb Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Di Kota Padang Sidempuan. *Laporan Tugas Akhir*, 14-69.
- Susan, Y., Nurhalimah, & Oktiany, T. (2024). Pelaksanaan Vulva Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja. *Medical Journal Awatara*, 2.
- Syam, S. R. (2020). Studi Dokumentasi Resiko Infeksi. *Karya Tulis Ilmiah*, 35-

307.

Wardanu, A. C. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Vulva Hygiene Pada Remaja Putri Di Smp X Kota Bekasi Tahun 2020. *Peminatan Kesehatan Reproduksi*, 3.

Wirastri, D. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Vulva Hygine Dalam Mencegah Keputihan Pada Remaja. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 3.

LEMBAR OBSERVASI TANDA REEDA

Nama : Ny.S

Alamat :

Tanggal Pengkajian : 3 Januari 2025

Point	Kriteria penilaian	0	1	2	Total
Redness	Ada		1 cm		
Edema	Ada			Sedang	
Echymosis	Tidak ada				
Discharge	Ada	Cairan campuran darah			
Approximation	Luka belum menyatu sempurna	Luka rapat sedang			

Penilaian :

- 1) **Skor 0-2:** Penyembuhan luka berjalan baik.
- 2) **Skor 3-5:** Perlu pengawasan ketat, mungkin ada tanda risiko infeksi ringan.
- 3) **Skor >5:** Risiko infeksi tinggi, perlakuan lebih intensif dan evaluasi ulang diperlukan.

LEMBAR OBSERVASI TANDA REEDA

Nama : Ny.S

Alamat :

Tanggal Pengkajian : 4 Januari 2025

Point	Kriteria penilaian	0	1	2	Total
Redness	Ada	< 1cm			
Edema	Ada		Ringan		
Echymosis	Tidak ada				
Discharge	Ada	Cairan campuran darah			
Approximation	Luka belum menyatu sempurna	Luka rapat sedang			

Penilaian :

- 1) **Skor 0-2:** Penyembuhan luka berjalan baik.
- 2) **Skor 3-5:** Perlu pengawasan ketat, mungkin ada tanda risiko infeksi ringan.
- 3) **Skor >5:** Risiko infeksi tinggi, perlakuan lebih intensif dan evaluasi ulang diperlukan.

LEMBAR OBSERVASI TANDA REEDA

Nama : Ny.S

Alamat :

Tanggal Pengkajian : 5 Januari 2025

Point	Kriteria penilaian	0	1	2	Total
Redness	Ada	< 1cm			
Edema	Ada		Ringan		
Echymosis	Tidak ada				
Discharge	Ada	Cairan campuran darah			
Approximation	Luka belum menyatu sempurna	Luka rapat sedang			

Penilaian :

- 1) **Skor 0-2:** Penyembuhan luka berjalan baik.
- 2) **Skor 3-5:** Perlu pengawasan ketat, mungkin ada tanda risiko infeksi ringan.
- 3) **Skor >5:** Risiko infeksi tinggi, perlakuan lebih intensif dan evaluasi ulang diperlukan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*postpartum/ puerperium*) berasal dari bahasa Latin, yaitu dari kata '*puer*' yang berarti bayi dan '*parere*' yang berarti melahirkan. Masa nifas dapat diartikan sebagai periode dimulai dari selesainya persalinan hingga kembali normalnya reproduksi seperti alat-alat kondisinya sebelum hamil. Durasi masa nifas biasanya berkisar antara 6-8 minggu. Masa nifas merupakan masa yang sangat rentan terhadap infeksi bagi ibu postpartum bila dalam perawatannya tidak tepat. (Sinta Puspita Sari Rambang Saputri¹, 2025). Masa nifas (*postpartum period*) adalah masa setelah melahirkan hasil konsepsi dan terjadi perubahan fisiologis dan anatomi ibu kembali ke keadaan tidak hamil. Masa postpartum dimulai setelah pengeluaran plasenta sampai pemulihan fisiologis dari sistem organ. Periode postpartum dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase akut yaitu 24 jam pertama setelah plasenta lahir, fase awal yaitu hingga 7 hari, dan fase akhir yaitu hingga 6 minggu hingga 6 bulan (Nadhiroh, Anifah, & Hajri, 2022)

Persalinan normal atau persalinan pervaginam merupakan salah satu metode persalinan dimana proses pengeluaran janin dari dalam uterus melalui vagina dengan mempertimbangkan kondisi pada ibu maupun janin. Permasalahan yang sering terjadi pada ibu post partum sebagai dampak dari proses persalinan pervaginam diantaranya ibu mengalami ruptur perineum sehingga beresiko terjadinya infeksi. (Intan Lutfatul Aliyah, 2023) .

Pengendalian faktor risiko merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan prevalensi infeksi post partum. Pemahaman tenaga kesehatan tentang faktor risiko didukung dengan bukti atau evidence dari berbagai macam literatur sangatlah penting, sebagai dasar upaya promosi kesehatan pada individu, keluarga, maupun masyarakat dalam upaya pencegahan terjadinya infeksi pada masa nifas atau post partum. Berdasar uraian tersebut, maka perlu untuk melakukan penelitian dalam bentuk *scoping review* mengenai faktor resiko infeksi post partum di Indonesia. Upaya preventif untuk mencegah infeksi pada luka episiotomi yang disebabkan karena pelebaran jalan lahir yaitu dengan dilakukannya perawatan *vulva hygiene* (Setiani & Yulianti, 2022).

Vulva hygiene adalah menjaga atau menjaga kebersihan organ genital eksternal. (Arifiani, 2021) *Vulva hygiene* merupakan perawatan diri pada organ genitalia 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 (Istiana, 2021)

Hampir semua persalinan pertama mendapatkan perlukaan jalan lahir. Luka perineum yang tidak di rawat dengan benar akan menjadikan kondisi perineum lembab dan terkena lokhea sehingga sangat mudah adanya penyebaran bakteri yang mengakibatkan infeksi perineum. Infeksi luka perineum bisa merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat memunculkan adanya komplikasi infeksi kandung kemih ataupun

pada jalan lahir (Navilia, 2021)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 didunia telah terjadi 2,7 juta kasus perlukaan perineum pada ibu post partum. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Asia luka perineum juga masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian luka perineum di dunia terjadi di Asia. Di Indonesia prevalensi ibu bersalin yang mengalami nyeri luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan secara pervaginam. Pada tahun 2020 dengan total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu dengan nyeri luka perineum, 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Rahmawati & Gati, 2024).

Menurut Kemenkes RI 2020 Kematian ibu di Indonesia tahun 2019 masih didominasi oleh 3 pemicu utama kematian yaitu : perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Sebanyak 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan, dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebab utama kematian ibu pada masa nifas adalah perdarahan pasca persalinan, diikuti oleh hipertensi dan infeksi nifas. Namun, tanpa pencegahan infeksi nifas, kondisi ini dapat menjadi penyebab kematian dan morbiditas ibu yang lebih menonjol (Rambang Saputri & Widyastuti, 2025)

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebanyak 309 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun dibandingkan pada tahun 2012 yaitu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global Sustainable Development

Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab utama kematian ibu persalinan adalah perdarahan (28%), Eklamsia (24%) dan infeksi (11%), dan pada tahun 2013 penyebab kematian ibu dengan perdarahan (30,3%) (Navilia, 2021)

Di Indonesia laserasi perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena aepisiotomi dan 29% karena robekan spontan). Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur di Indonesia dengan kejadian infeksi lukajahitan sebanyak 5% dan perdarahan sebanyak 7% dan kematian postpartum sebanyak 8% (RANGKUTI, 2022).

Salah satu upaya penting untuk mencegah infeksi tersebut adalah penerapan *vulva hygiene*, yaitu perawatan kebersihan daerah vulva dan perineum secara benar dan teratur. *Vulva hygiene* bertujuan untuk menghilangkan sekret, kotoran, dan bakteri yang dapat mengkontaminasi luka perineum sehingga mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi. Studi di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado menunjukkan bahwa ibu post partum yang menerapkan *vulva hygiene* dengan benar memiliki peluang 10 kali lebih besar dalam mencegah infeksi luka perineum dibandingkan yang tidak menerapkannya (Sangkala & Sriwardana, 2020) Selain itu, penelitian lain juga mengungkapkan bahwa perawatan vulva yang baik berhubungan signifikan dengan percepatan penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu post partum. Namun, kenyataannya banyak ibu post

partum yang belum memahami atau belum menerapkan *vulva hygiene* dengan benar. Faktor kurangnya pengetahuan, ketakutan terhadap rasa sakit pada luka jahitan, dan keterbatasan akses air bersih menjadi kendala utama dalam pelaksanaan *vulva hygiene* yang optimal. Padahal, kebersihan vulva yang kurang dapat menyebabkan kolonisasi bakteri patogen dan memicu infeksi yang memperlambat penyembuhan luka dan menimbulkan komplikasi serius (Sari M. I., 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Bontonyeleng Kab. Bulukumba, diperoleh data jumlah Persalinan normal pada tahun 2023 dengan usia < 20 tahun sebanyak 22 orang , usia 20-34 tahun sebanyak 244 orang, dan >35 tahun sebanyak 91 orang, sedangkan pada tahun 2024 dengan usia <20 tahun sebanyak 28 orang, usia 20-34 tahun sebanyak 28 orang, dan >35 tahun sebanyak 52 orang

Di Puskesmas Bontonyeleng, kasus ibu post partum dengan Resiko infeksi masih ditemukan, salah satunya pada Ny. S yang mengalami episiotomi derajat II dan memiliki faktor risiko tambahan seperti anemia dan ketuban pecah dini. Oleh karena itu, penerapan *vulva hygiene* yang tepat dan edukasi yang efektif sangat dibutuhkan untuk mengurangi Resiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan pada ibu post partum di fasilitas kesehatan primer ini.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini akan mengkaji penerapan *vulva hygiene* pada ibu post partum hari I dengan dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng, sebagai upaya promotif dan

preventif untuk meningkatkan kualitas perawatan dan kesehatan ibu setelah melahirkan.

B. Tujuan

Mengetahui penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2025.

C. Ruang Lingkup

Menerapkan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng. pada tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng.

2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai Asuhan Keperawatan Maternitas terutama dengan pasien post partum di ruang persalinan Puskesmas Bontonyeleng.

3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai Asuhan Keperawatan Maternitas, terutama

pada Penerapan *Vulva hygiene* dengan masalah Risiko infeksi pada kasus post partum.

4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada klien Post Partum.

E. Metode Penelitian

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode Deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelolah 1 kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penelitian

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi landasan teori dari *Vulva hygiene* dan Asuhan Keperawatan

Maternitas dengan masalah Resiko infeksi pada kasus Post Partum hari I.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Ny.S dengan penerapan *Vulva hygiene* post partum hari I dengan masalah Resiko infeksi.

BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Teori *Vulva hygiene*

a. Definisi *Vulva hygiene*

Vulva hygiene adalah perilaku atau tindakan menjaga kebersihan alat kelamin bagian luar (vulva) dengan tujuan mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi pada organ reproduksi wanita (Sari M. I., 2020). Vulva merupakan bagian eksternal dari genitalia wanita yang meliputi labia majora, labia minora, klitoris, dan area sekitar lubang vagina. Kebersihan vulva sangat penting karena area ini rentan terhadap kontaminasi bakteri dari luar, terutama dari anus, sehingga memerlukan perawatan khusus agar keseimbangan mikroflora tetap terjaga dan mencegah infeksi. (Novita Laga, Takaeb, & Ndun, 2024)

b. Prinsip *Vulva hygiene*

- 1) Menjaga kebersihan organ kewanitaan bagian luar (mons veneris, labia majora, labia minora, klitoris, uretra, vagina, perineum, dan anus) agar terhindar dari infeksi (Novita Laga, Takaeb, & Ndun, 2024).
- 2) Membersihkan dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) untuk mencegah perpindahan bakteri dari anus ke vagina (Susan, Nurhalimah, & Oktiany, 2024).
- 3) Menggunakan air bersih tanpa antiseptik karena penggunaan antiseptik berlebihan dapat mengganggu flora normal dan menyebabkan iritasi

(Fariningsih, Terda, & Laska, 2022).

- 4) Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan untuk mencegah kontaminasi bakteri (Fariningsih, Terda, & Laska, 2022).
- 5) Mengeringkan area vulva dengan handuk atau tisu bersih dan kering untuk menghindari kelembapan yang memicu pertumbuhan mikroorganisme (Fariningsih, Terda, & Laska, 2022).
- 6) Mengganti pembalut secara teratur (4-6 jam sekali) terutama saat menstruasi atau perdarahan nifas untuk mencegah infeksi (Huryah & Gea, 2022).
- 7) Menggunakan pakaian dalam berbahan katun yang menyerap keringat dan mengganti secara rutin agar area vulva tetap kering dan sehat (Huryah & Gea, 2022).
- 8) Menghindari penggunaan sabun beraroma atau sabun mandi biasa karena dapat mengganggu pH dan flora vulva (Fibriani & Daryanti, 2024).
- 9) Tidak melakukan douching atau penggunaan produk pembersih vagina berlebihan karena dapat merusak keseimbangan mikroflora (Susan, Nurhalimah, & Oktiany, 2024).
- 10) Mencukur rambut kemaluan dengan tepat, misalnya saat menstruasi berakhir, untuk mengurangi risiko iritasi (Fibriani & Daryanti, 2024).

c. Manfaat *Vulva hygiene*

1) Mencegah Infeksi Saluran Reproduksi dan Keputihan

Vulva hygiene yang baik dapat mencegah infeksi jamur seperti *Candida albicans*, infeksi bakteri, dan keputihan yang berlebihan, sehingga menjaga kesehatan organ reproduksi wanita (Wirastri, 2025).

2) Menjaga Kebersihan dan Kenyamanan Vulva

Kebersihan vulva membantu menjaga area genital tetap bersih, kering, dan nyaman, terutama pada remaja putri dan ibu nifas, sehingga mengurangi risiko iritasi, bau tidak sedap, dan ketidaknyamanan saat beraktivitas (Sari, Mariana, Monica, & Rahmah, 2023).

3) Mencegah Infeksi Saluran Kemih dan Penyakit Reproduksi Lainnya

Perilaku *vulva hygiene* yang buruk berhubungan dengan meningkatnya risiko infeksi saluran kemih, kanker serviks, dan gangguan kesuburan di kemudian hari. Dengan menjaga kebersihan vulva, risiko tersebut dapat diminimalkan (Huryah & Gea, 2022).

4) Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja

Edukasi dan penerapan *vulva hygiene* efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri dalam menjaga kesehatan reproduksi, yang berdampak positif dalam pencegahan penyakit reproduksi (Sari, Mariana, Monica, & Rahmah, 2023).

5) Mendukung Pencegahan Penyakit Kanker Serviks

Vulva hygiene juga berperan dalam mengontrol infeksi yang dapat menjadi faktor risiko kanker serviks, terutama infeksi virus HPV,

melalui pencegahan infeksi sekunder yang dapat memperburuk kondisi (Wirastri, 2025).

d. Mekanisme Efek Vulva Hygiene dalam Pencegahan Infeksi

Mekanisme Efek Vulva Hygiene dalam Pencegahan Infeksi (Azizah et al. 2024).

1) Mengurangi Beban Mikroorganisme Patogen

Proses pembersihan vulva secara rutin dengan air bersih atau air rebusan daun sirih mampu menghilangkan sisa darah, lokhea, dan kotoran yang menjadi medium pertumbuhan mikroorganisme patogen. Hal ini mengurangi koloni bakteri yang dapat menyebabkan infeksi luka pada ibu post partum.

2) Mencegah Kontaminasi Silang dari Anus ke Vulva

Teknik membersihkan dari depan ke belakang secara konsisten membantu mencegah perpindahan bakteri usus (seperti *Escherichia coli*) dari anus ke area genital. Ini merupakan kunci mencegah infeksi saluran kemih dan infeksi pada luka perineum.

3) Menjaga PH dan Flora Normal

Pembersihan dengan pH seimbang menjaga keseimbangan flora vaginal dan vulva yang sehat, sehingga mencegah kolonisasi mikroorganisme patogen dan mencegah infeksi vulvovaginitis.

4) Menghilangkan Faktor Iritatif dan Menjaga Integritas Kulit

Vulva hygiene yang lembut dan menggunakan bahan non-iritatif mencegah iritasi dan kerusakan kulit, sehingga menjaga integritas

kulit dan mukosa sebagai pertahanan pertama terhadap infeksi.

5) Mempercepat Penyembuhan Luka Postpartum

Pada ibu post partum, vulva hygiene mengurangi risiko infeksi pada luka episiotomi atau ruptur perineum dengan memastikan lingkungan luka bersih, lembab terkendali, dan bebas dari patogen. Studi menunjukkan perlindungan ini signifikan dalam menurunkan tanda-tanda infeksi dan mempercepat penyembuhan luka.

d. Standart Prosedur Operasional Perawatan *Vulva hygiene*

SOP Vulva Hygiene adalah Standar Operasional Prosedur yang berisi panduan sistematis dan terstandarisasi mengenai cara membersihkan area vulva (organ genital luar wanita) secara benar dan higienis. Tindakan ini sangat penting terutama untuk ibu pasca persalinan (masa nifas) guna menjaga kebersihan, mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan luka, dan memberikan kenyamanan. (Poltekkes Aceh, 2025)

e. Tujuan SOP Vulva Hygiene

- 1) Menjaga kebersihan dan kesehatan area genital luar wanita.
- 2) Mencegah infeksi pada daerah vulva, perineum, dan sekitarnya.
- 3) Mempercepat penyembuhan luka episiotomi atau robekan perineum pada ibu post partum.
- 4) Memberikan kenyamanan dan menjaga rasa percaya diri pasien pasca persalinan.

Pengertian	Mengidentifikasi dan merawat kebersihan vulva untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya komplikasi
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan diri meningkat 2. Tingkat infeksi menurun 3. Status kenyamanan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bersih 2. Kom berisi kapas savlon atau kapas sublimat 3. Perlak 4. Pispot 5. Waskom berisi air bersih 6. Pembalut 7. Bengkok
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang sarung tangan 2. Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah 3. Atur posisi litotomi 4. Pasang perlak dan pispot 5. Identifikasi kondisi vulva 6. Guyur genitalia luar dengan air bersih 7. Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri 8. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah. 9. Pasang pembalut dengan celana dalam. 10. Rapikan pasien dan alat yang digunakan. 11. Lepaskan sarung tangan. <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan. 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan.

	<p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan. 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien. 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1 Jakarta: DPP PPNI.

e. **Komponen kesehatan Vulva**

1) **Anatomi Vulva**

Vulva terdiri dari mons pubis, labia majora, labia minora, klitoris, hymen, vestibulum vagina, orificium urethrae eksternum, dan kelenjar-kelenjar di dinding vagina. Struktur ini berfungsi sebagai pelindung organ genital internal dan rentan terhadap iritasi atau infeksi jika tidak dirawat dengan baik (Wardanu, 2020)

2) ***Mikroflora Normal***

Vulva dan vagina memiliki flora bakteri normal yang berperan dalam menjaga keseimbangan ekosistem genital. Flora ini membantu mencegah kolonisasi bakteri patogen dan menjaga kesehatan organ reproduksi (Kholisotin, Wulandari, & Riskiyeh, 2021).

3) ***pH Vulva dan Vagina***

Kondisi pH asam (sekitar 3,5–4,5) pada vulva dan vagina penting untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen. Ketidakseimbangan pH dapat meningkatkan risiko infeksi seperti vaginitis dan keputihan (Lestari, 2020).

4) Perilaku Kebersihan (*Vulva hygiene*)

Perilaku menjaga kebersihan vulva yang baik dan benar, seperti membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan air bersih, sabun dengan pH seimbang, mengganti pembalut secara rutin, dan menghindari produk beraroma, sangat berperan dalam mencegah infeksi dan gangguan kesehatan reproduksi (Lestari, 2020).

5) Faktor Risiko dan Dampak Kebersihan Vulva yang Buruk

Kebersihan vulva yang buruk dapat menyebabkan pruritus vulvae (gatal pada vulva), keputihan abnormal, infeksi saluran kemih, iritasi kulit genital, dan gangguan reproduksi yang serius jika tidak ditangani (Kholisotin, Wulandari, & Riskiyeh, 2021).

6) Pendidikan dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan *vulva hygiene* berpengaruh terhadap perilaku kebersihan vulva yang baik. Edukasi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan kesadaran dan praktik *vulva hygiene* sehingga menurunkan risiko infeksi (Nurrahmaton & Juliani, 2021).

2. Konsep Teori Risiko Infeksi

a. Defenisi

Resiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen (SYAM, 2020).

b. Faktor Risiko Infeksi

Menurut (PPNI, 2018) Faktor risiko adalah kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan pasien mengalami masalah Kesehatan. Faktor risiko untuk masalah risiko infeksi adalah:

- 1) Penyakit kronis (mis: diabetes melitus)
- 2) Efek prosedur invasive
- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh).
- 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; immunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat)

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang lazim terjadi, pada infeksi menurut (Smeltzer, 2002) dalam (SYAM, 2020) sebagai berikut :

- 1) Rubor

Rubor atau kemerahan merupakan hal yang pertama yang terlihat di daerah yang mengalami peradangan, saat reaksi peradangan timbul, terjadi pelebaran arteriola yang mensuplai darah ke daerah peradangan, sehingga lebih banyak darah mengalir ke mikrosirkulasi

lokal dan kapiler meregang dengan cepat terisi penuh dengan darah, keadaan ini disebut hyperemia atau kongesti, menyebabkan warna merah lokal karena peradangan akut.

2) Calor

Calor terjadi bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, calor disebabkan pula oleh sirkulasi darah yang meningkat, sebab darah yang memiliki suhu 37 derajat celsius disalurkan kepermukaan tubuh yang mengalami radang lebih banyak daripada ke daerah normal.

3) Tumor

Pembengkakan sebagian disebabkan hiperemi dan sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan dan sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan-jaringan interstitial.

4) Dolor

Perubahan pH lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu dapat merangsang ujung-ujung saraf, pengeluaran zat seperti histamine atau bioaktif lainnya dapat merangsang saraf, rasa sakit disebabkan pula oleh tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

5) Fungio Laesa

Merupakan reaksi peradangan yang telah dikenal, akan tetapi belum diketahui secara mendalam mekanisme terganggunya fungsi jaringan yang meradang.

d. Faktor Predisposisi

Beberapa faktor yang mencetuskan risiko infeksi pada pasien menurut Potter & Perry (2005) dalam (SYAM, 2020) adalah:

1) Agen

Agen itu penyebab infeksi, yaitu mikroorganisme yang masuk bisa karena agennya sendiri atau karena toksin yang dilepas.

2) Host

Host itu yang terinfeksi, jadi biarpun ada agen, kalau tidak ada yang bisa dikenai, tidak ada infeksi. Host biasanya orang atau hewan yang sesuai dengan kebutuhan agen untuk bisa bertahan hidup atau berkembang biak.

3) Environment (lingkungan)

Environment itu lingkungan di sekitar agen dan host, seperti suhu, kelembaban, sinar matahari, oksigen dan sebagainya, ada agen tertentu yang hanya bisa bertahan atau menginfeksi pada keadaan lingkungan yang tertentu juga.

3. Konsep Teori Ruptur Perineum

a. Defenisi

Ruptur adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Terjadi ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi). Pimpin persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat

persalinan, ekstraksi forsep, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotom (SIREGAR, 2023).

Ruptur perineum adalah laserasi yang terjadi pada daerah alat kelamin (perineum) yang terjadi secara langsung maupun menggunakan alat. Laserasi umum terjadi pada bagian tengah antara kemaluan dan anus dan dapat meluas jika kepala bayi keluar sangat cepat. Robekan perineum dapat diatasi dengan cara melakukan penjahitan yang mengalami laserasi perineum sehingga perineum dapat menyatu kembali (Mar'atussaliha, Nurdalifah, Nata, & Hibridayanti. H.B, 2023).

b. Etiologi Ruptur Perineum

Ruptur perineum dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Episiotomi.
- 2) Robekan perineum spontan.
- 3) Trauma forsep atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi.
- 4) Robekan perineum dari faktor ibu meliputi inpartus presipitatus, mengejan yang tidak efektif, dorongan fundus yang berlebih, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis vulva, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit, serta perluasan episiotomi. Faktor dari janin yaitu bayi besar, posisi kepala yang abnormal, presentasi bokong, ekstraksi forceps, dystocia bahu, hidrocephalus.
- 5) Penggunaan oksitosin yang tidak tepat.
- 6) Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi

dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (Hardiyanti, Islamy, & Sayuti, Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma: Laporan Kasus (Traumatic Perineal Tears Grade 3A: A Case Report), 2022).

c. Klasifikasi Ruptur Perineum.

Robekan ini diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya:

- 1) Derajat I: Robekan hanya pada mukosa vagina atau kulit perineum.
- 2) Derajat II: Robekan melibatkan otot perineum, tetapi tidak sampai ke sfingter ani.
- 3) Derajat III: Robekan meluas hingga sfingter ani eksternus.
- 4) Derajat IV: Robekan sampai ke mukosa rectum (Nainggolan, Purba, & Sinuhaji, 2022).

d. Factor Risiko

faktor penyebab ruptur perineum meliputi :

- 1) Faktor maternal: Usia ibu, paritas (terutama primipara), elastisitas jaringan, dan riwayat persalinan sebelumnya.
- 2) Faktor janin: Berat badan lahir besar, presentasi janin, dan ukuran kepala bayi.
- 3) Faktor penolong: Teknik penolong persalinan, penggunaan alat bantu, dan episiotomi yang tidak tepat. (Mar'atussaliha, Nurdalifah, Nata, & Hibridayanti. H.B, 2023).

e. Komplikasi Ruptur Perineum

Komplikasi yang dapat terjadi akibat ruptur perineum antara lain:

- 1) Inkontinensia feses dan/atau flatus

- 2) Hematoma
- 3) Fistula rectovaginal
- 4) Pembentukan jaringan granulasi
- 5) Urgensi tinja
- 6) Ketidaknyamanan dan kesulitan buang air besar pasca penjahitan

No	Aspek yang Dinilai	Kriteria Penilaian	Skor 0	Skor 1	Skor 2
1	Redness (Kemerahan)	Tidak ada kemerahan	Kemerahan kurang dari 1 cm	Kemerahan 1–2 cm	Kemerahan lebih dari 2 cm
2	Edema (Pembengkakan)	Tidak ada pembengkakan	Pembengkakan ringan	Pembengkakan sedang	Pembengkakan berat
3	Ecchymosis (Memar)	Tidak ada memar	Memar ringan	Memar sedang	Memar berat
4	Discharge (Pengeluaran cairan)	Tidak ada pengeluaran cairan	Terdapat pengeluaran serosanguin (cairan campuran darah) ringan	Pengeluaran cairan purulen sedang	Pengeluaran nanah atau cairan berbau berat
5	Approximation (Penyatuan luka)	Luka sudah menyatu sempurna atau sangat rapat	Luka rapat sedang, ada celah kecil	Luka terbuka, jahitan lepas	

(Hardiyanti, Islamy, & Sayuti, Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma, 2022).

f. Format Observasi Tanda REEDA

Cara Pengisian

- 1) Nilai setiap aspek sesuai dengan kondisi yang diamati.

- 2) Jumlahkan skor untuk mendapatkan total nilai REEDA (0–10).
- 3) Skor lebih tinggi menunjukkan kondisi luka yang lebih buruk atau risiko infeksi yang lebih tinggi.

Interpretasi

- 1) **Skor 0-2:** Penyembuhan luka berjalan baik.
- 2) **Skor 3-5:** Perlu pengawasan ketat, mungkin ada tanda risiko infeksi ringan.
- 3) **Skor >5:** Risiko infeksi tinggi, perlakuan lebih intensif dan evaluasi ulang diperlukan. (Poltekkes Kaltim 2024).

4. Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dan berkelanjutan dalam pengumpulan, peninjauan dan analisis data kesehatan pasien dengan menggunakan bukti-bukti berbasis informasi. Hal ini bertujuan untuk memahami lebih dalam tentang kondisi kesehatan pasien, gejala, serta keluhan yang dialami. Tujuan dari studi keperawatan adalah untuk mendapatkan informasi dasar tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman, perilaku kesehatan dan gaya hidup pasien (Risnawati et al., 2023). Data yang perlu dikaji pada pasien yaitu mencakup hal berikut :

- 1) Biodata yang mencakup identitas pasien meliputi :
 - a) Nama : Untuk mengetahui nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

- b) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam post partum. Untuk respon nyeri, umur juga mempengaruhi karena pada umur anak-anak belum bisa mengungkapkan nyeri, pada umur orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalamikerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yangdialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alami.
 - c) Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
 - d) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Bila pasien memiliki pengetahuan yang baik terhadap perawatan luka maka luka akan sembuh pada hari ke tujuh setelah persalinan dan bila tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi infeksi pada pasien postpartum.
- 2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu Untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran, riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara

melahirkan. Masalah / gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran anak, mencangkup berat badan bayi sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup / mati saat dilahirkan

- 3) Riwayat Persalinan, mencakup informasi tentang proses persalinan yang baru saja dialami ibu, termasuk riwayat kehamilan, jenis persalinan, komplikasi yang mungkin terjadi, dan kondisi ibu serta bayi setelah persalinan.
- 4) Riwayat Ginekologi, bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan reproduksi yang mungkin muncul setelah melahirkan.
- 5) Keadaan umum, Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang. Kesadaran untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis (sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya), apatis (tidak menanggapi rangsangan /acuh tak acuh, tidak peduli) somnolen (kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh), spoor (keadaan yang menyerupai tidur), koma (tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun tidak ada respon kornea maupun reflek muntah mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya).
- 6) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital
 - a) Tekana darah untuk mengetahui tekanan darah ibu. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan dimana jika ibu post partum merasakan

nyeri maka tekanan darah akan meningkat, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan. Batas normalnya 110/60–140/90 mmHg.

- b) Nadi untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit. Batas normal nadi berkisar antara 60 – 80 x/menit. Denyut nadi di atas 100 x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangandarah yang berlebihan.
- c) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38°C. Suhu normal manusia adalah 36,6°C-37,6°C. Suhu ibu postpartum dengan episiotomi dapat meningkat bila terjadi infeksi, atau tanda REEDA (+).
- d) Respirasi untuk mengetahui frekuensi pernapasan pasien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normalnya 12 – 20x/menit.

7) *Heat to toe*

- a. Kepala dan leher, Lakukan pemeriksaan pada wajah ibu untuk melihat apakah kulitnya tampak pucat dan keberadaan edema, apakah sklera berwarna putih, serta kondisi konjungtiva apakah terlihat pucat. Pemeriksaan mulut apakah terdapat gigi yang berlubang dan mengevaluasi kelembapan bibir, periksa leher apakah terjadi pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar

tiroid, serta apakah terdapat pembesaran vena jugularis.

- b. Dada, Periksa dada untuk mengetahui apakah pasien kesulitan bernapas atau tidak, puting menonjol, payudara simetris, sekresi kolostrum dan hiperpigmentasi areola. Aksila diperiksa untuk mengetahui apakah ada pembengkakan pada kelenjar getah bening (limfadenopati).
- c. Abdomen, Abdomen untuk mengetahui ada luka bekas operasi/tidak, ada striae atau tidak, ada tidaknya linea alba nigra.
- d. Perineum dan genital, untuk mengetahui keadaan vulva adakah infeksi dengan memantau tanda REEDA, R (*Redness*) : tidak ada kemerahan, E (*Edema*) : tidak ada pembengkakan, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar, D (*Discharge*) : tidak ada pengeluaran darah, A (*Approximation*) : luka tertutup. varices, pembesaran kelenjar bartolini dan perdarahan. Pada kasus episiotomy vulva kadang bisamenjadi edema, perineum ruptur jika terjadi infeksi, maka akan terlihat kemerahan, jahitan basah dan mengeluarkan nanah serta bau busuk.
- e. Ekstremitas, Manfaatkan palu refleksi untuk mengevaluasi refleksi patela dan mendeteksi adanya edema, varises, serta mengukur pengosongan kapiler (CRT).
- f. Eliminasi, kaji apakah terjadi inkontinensia, bantuan saat buang air kecil, pola buang air besar, frekuensi, konsistensi dan kebiasaan penggunaan toilet.

- g. Istirahat dan kenyamanan, kaji durasi tidur, waktu tidur, gangguan tidur seperti ketidaknyamanan, penggunaan selimut, preferensi pencahayaan, sensitivitas terhadap suara dan posisi saat tidur.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas pada Minggu Keempat

Masa nifas adalah periode pemulihan setelah melahirkan yang berlangsung sekitar 6 minggu, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Pada minggu keempat masa nifas, perubahan fisiologis utama meliputi (Sirka 2023).

1) Involusi Rahim

Rahim terus mengalami proses penyusutan (involusi) menuju ukuran pra-kehamilan. Pada minggu keempat, rahim biasanya sudah turun ke sekitar bagian tengah panggul dan ukurannya jauh lebih kecil dibandingkan setelah melahirkan. Permukaan tempat plasenta melekat mulai tertutup sempurna oleh jaringan endometrium.

2) Penghentian Perdarahan (Lokia)

Keluaran darah nifas (lokia) sudah berkurang banyak dan biasanya sudah berubah warna menjadi lebih pucat (lochia alba). Pada minggu ini, perdarahan berkurang hampir berhenti, walaupun beberapa ibu masih bisa mengalami flek ringan.

3) Pemulihan Serviks dan Vagina

Serviks sudah mulai menutup kembali, meski mungkin tidak sepenuhnya seperti sebelum hamil. Vagina sudah mulai kembali ke

ukuran normal, tetapi elastisitas dan kekencangannya masih perlu waktu dan latihan (seperti senam kegel) untuk pulih sepenuhnya.

4) Perubahan Payudara

Produksi ASI sudah stabil, payudara tidak lagi membengkak secara berlebihan seperti pada awal nifas. Seiring menyusui, payudara menyesuaikan produksi ASI sesuai kebutuhan bayi.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskular dan Metabolik

Volume darah yang meningkat selama hamil mulai berkurang dan kembali ke level normal. Semua sistem organ mulai stabil setelah stres kehamilan dan persalinan.

6) Pemulihan Kondisi Umum dan Psikologis

Kondisi energi ibu mulai meningkat, tetapi beberapa ibu masih bisa merasa kelelahan. Stabilitas hormon meningkat, meskipun fluktuasi masih bisa mempengaruhi suasana hati dan kondisi psikologis.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik secara actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan yang difokuskan pada karya ilmiah ini adalah Risiko infeksi (0142) berhubungan dengan Proses melahirkan : Ruptur perineum spontan.

Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan yang berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Salah satu kondisi

klinis terkait pada diagnosis risiko infeksi adalah ketuban pecah sebelum waktunya dan tindakan ivasif pada proses persalinan. (PPNI, 2018).

Faktor risiko yang dapat terjadi kondisi ini adalah Penyakit kronis (mis: diabetes melitus), Efek prosedur invasive, Malnutrisi, Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh). Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; immunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat) (PPNI, 2018).

e. Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Risiko infeksi (0142) Proses melahirkan : Ruptur perineum spontan di tandai dengan pasien mengatakan melahirkan pukul 22.00 dengan proses persalinan normal, Nyeri pada bagian vagina, tampak ruptur perineum derajat II, R (<i>Redness</i>) : tampak kemerahan pada perineum, E (<i>Edema</i>) : ada pembengkakan pada perineum, E (<i>Ecchymosis</i>) : tidak ada memar, D (<i>Discharge</i>) : pengeluaran darah, A (<i>Approximation</i>) : tampak luka tertutup. Keadaan umum tampak lemah, pemeriksaan TTV: TD : 110/70 mmHg, HR: 86 kali permenit, RR: 22 kali per menit T: 36,7°C	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) 1. Nyeri menurun (5) 2. Kerusakan kulit menurun (5) 3. Perdarahan menurun (5) 4. Kemerahan menurun (5) 5. Hematoma menurun (5)	Perawatan Luka (1.14564) 1. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. 2. Berikan perawatan Vulva Hygiene 3. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari 4. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. Vitamin A, vitamin C, Zinc, Asam amino), sesuai indikasi.

f. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase dalam proses keperawatan dimana perawat menerapkan berbagai strategi tindakan yang telah direncanakan (Risnawati et al., 2023).

Implementasi dapat dilakukan pada pasien postpartum dengan resiko infeksi dengan mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka. Penerapan *vulva hygiene* dapat dilakukan selama 3 hari (Intan Lutfatul Aliyah, 2023).

g. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan suatu tindakan intelektual yang terjadi pada akhir proses keperawatan dan menunjukkan kemajuan diagnosis serta implementasi keperawatan telah berhasil dicapai. Evaluasi keperawatan pada risiko infeksi sesuai dengan (PPNI,2018) yaitu dengan tanda REEDA dalam batas normal.

5. Artikel Terkait

a. Artikel 1

Penelitian oleh (Intan Lutfatul Aliyah, 2023) dengan judul Pengaruh Penerapan *Vulva hygiene* terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal. Berdasarkan hasil yang dilakukan menunjukkan setelah dilakukan penerapan *vulva hygiene* selama 3 hari pada kedua pasien tidak menunjukkan adanya infeksi. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh antara *vulva hygiene* terhadap infeksi luka episiotomi.

b. Artikel 2

Penelitian oleh (Nurmaliza, Lubis, & Muryani, 2023) *The Relationship between Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers regarding Vulva hygiene and Prevention of Perineal Wound Infections at the Sulastri Clinic*. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan $p = 0,000$, $\alpha = 0,05$ $p < \alpha$ dimana H1 diterima karena adanya hubungan antara kebersihan vulva dengan kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

3. Artikel 3

Penelitian oleh (Ainun, Sumiaty, Asriwidyayanti, Maineny, Hadriani, & Pani, 2024) *Pengaruh Vulva hygiene Menggunakan Rebusan Daun Sirih terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas*. Dengan hasil terdapat pengaruh *vulva hygiene* menggunakan rebusan daun sirih terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan Kota Palu. Disarankan bagi petugas kesehatan dipuskesmas memberikan materi *vulva hygiene* pada ibu nifas pada saat penyuluhan.

4. Artikel 4

Penelitian oleh (Adwitia & Adimayanti, 2024) *Relaksasi Napas Dalam dan Vulva hygiene pada Pengelolaan Ketidaknyamanan Ibu Post Partum Spontan dengan Episiotomi*. Dengan hasil Pengelolaan ketidaknyamanan pada primigravida post partum spontan dengan episiotomi dilakukan selama 3 hari. Tindakan yang dilakukan untuk

mengatasi masalah ini adalah 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. Saran bagi pasien post partum dengan masalah ketidaknyamanan post partum dapat menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri dan mempertahankan kebersihan vagina agar tidak menyebabkan infeksi.

5. Artikel 5

Penelitian oleh (Maharani, Dewi, & Surtiningsih, 2025) *Vulva hygiene* Dan Konsumsi Telur Terhadap Laserasi Perineum Ibu Nifas dipuskesmas. Rata-rata laserasi perineum ibu nifas derajat II sebanyak 5 responden dan umur kelima reponden 20-33 tahun dengan rata rata sebelumnya keadaan luka yang dilihat dengan skore reeda yaitu 3, mengalami peningkatan penyembuhan luka setelah penerapan *vulva hygiene* dan konsumsi telur ayam selama 5 hari berturut -turut menjadi skore reeda 0 dengan rata- rata penurunan 2,4 dan pengetahuan kelima responden meningkat menjadi baik setelah penerapan *vulva hygiene* dan konsumsi telur ayam ,studi kasus ini menyimpulkan penerapan *vulva*

hygiene konsumsi telur efektif penyembuhan luka laserasi perinium.

BAB III

METODOLOGI

PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sugiyono, 2020). Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis intervensi keperawatan yang telah dilakukan yaitu penerapan *vulva hygiene* pada Ny.S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2025.

B. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Ny. S Post Partum hari I dengan ruptur perineum derajat II.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Januari s.d 4 Januari 2025.

D. Studi Outcome

1. Defenisi

Vulva hygiene adalah perilaku atau tindakan menjaga kebersihan alat kelamin bagian luar (vulva) dengan tujuan mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi pada organ reproduksi wanita (Sari M. I., 2020).

2. Kriteria Objektif

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari, risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil (Rulino, 2022)

- a. Kemerahan menurun
- b. Nyeri menurun
- c. Bengkak menurun

3. Alat ukur

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan Skala REEDA

- a. Redness (Kemerahan)
- b. Edema (Pembengkakan)
- c. Ecchymosis (Memar)
- d. Discharge (Keluaran cairan)
- e. Approximation (Penyatuan tepi luka)

E. Etik Penelitian

Telah dilakukan uji etik di Komite Etik Penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dan dinyatakan layak etik yang didasarkan pada tujuh standar dan pedoman WHO ini telah terangkum dalam surat layak etik dengan nomor : 002907/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Januari 2025 pukul 09:20 WITA. Ny. S Dengan jenis kelamin perempuan usia 21 tahun dengan riwayat persalinan pertama, pekerjaan IRT dengan diagnosa medis Post Partum Persalinan normal. Pasien mengatakan telah melahirkan pukul 22.00 dini hari dengan proses persalinan normal. Penanggung jawab yaitu suami klien yang bernama Tn. S berumur 27 tahun beralamat di desa Bontonyeleng , pendidikan terakhir Tn. T yaitu SMA dan pekerjaan Buruh.

B. Status Kesehatan

Riwayat kehamilan saat ini klien sudah empat kali memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan dan keadaan janin normal. Riwayat persalinan pada tanggal 2 januari 2025 dengan persalinan normal spontan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan bayi 3100 gram dengan panjang badan 42 cm, didapatkan pengeluaran darah pervaginam. Tidak ada masalah saat persalinan. Riwayat ginekologi pasien pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan.

Data umum kesehatan saat ini dengan status obstetrik GI PI A0 dengan bayi rawat gabung. Keadaan umum saat ini pasien lemas dengan kesadaran composmentis, pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TTV: TD : 110/70 mmHg, HR: 86 kali permenit, RR: 22 kali per menit T: 36,7°C. Kepala

tampak simetris, mata normal, hidung bersih mulut klien tidak berbau dan gigi tampak bersih, mukosa bibir kering dan merah, tidak ada pembekakan pada gusi pasien. Pemeriksaan pada telinga, Inspeksi : daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat serumen pada telinga, lubang telinga tampak bersih, dan pendengaran klien baik, Palpasi : tidak ada pembekakan dan nyeri tekan. Pemeriksaan leher tidak ada benjolan atau pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher, vena jugularis normal.

Pada pemeriksaan jantung, inspeksi : terlihat ictus kordis pada ruang interkostal, Palpasi : pada prekordium dapat teraba ictus kordis, bunyi sonor dari paru-paru ke redup, terdapat batas jantung normal sebelah kiri di sekitar ruang interkostal III-IV kiri, di linea parasternalis kiri, batas atas diruang interkostal II kiri linea parastemalis kiri, pada saat di ketuk terdapat suara pekak pada daerah aorta, Auskultasi: Terdengar suara jantung S1 suara getaran akibat menutupnya katup mitral dan katup trikuspid, terdengar pada sisi sternum kiri bawah (lup) dan S2 suara penutup katup aorta dan katup pulmonal terdengar pada inspirasi suaranya terdengar (dup), irama jantung reguler, murmur tidak ada.

Pada pemeriksaan paru-paru didapatkan inspeksi : bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, frekuensi nafas 22x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan dan massa, vokal fremitus simetris sama kiri dan kanan, perkusi sonor di seluruh lapang paru. Payudara normal tidak ada pembengkakan, puting susu normal, ada kolesterum pada pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan involusi uterus baik, fundus uteri 1

jari dibawah pusat, kontraksi baik posisi kiri, kandung kemih tidak penuh.

Pada pemeriksaan genital terlihat ada robekan dan terdapat Ruptur derajat II pada Perineum. Dengan tanda REEDA, R (Redness) : tampak kemerahan pada perineum, E (Edema) : ada pembengkakan pada perineum, E (Ecchymosis) : tidak ada memar, D (Discharge) : tampak pengeluaran darah pervaginam, A (Approximation) : tampak luka tertutup. Lokia rubra. Tidak ada masalah pada ekstremitas. Pada pemeriksaan eliminasi, kebiasaan BAK 4-5 kali sehari, terasa nyeri saat BAK, kebiasaan BAB 1-2 kali sehari dan belum BAB setelah melahirkan. Kebiasaan tidur 8 jam dengan pola tidur teratur. Tidak ada masalah pada mobilisasi, nutrisi dan cairan terpenuhi. Keadaan mental baik dan mampu menyusui dengan baik.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat abortus, tidak ada riwayat penyakit menular atau penyakit tidak menular dan tidak ada riwayat nyeri punggung sebelum masa kehamilan.

D. Proses Keperawatan

1. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian dan didapatkan data dari Ny.S Yaitu :

No.	Data	Etiologi	Masalah
2.	Faktor risiko : Ruptur perineum spontan	Proses melahirkan : Ruptur perineum spontan	Risiko Infeksi

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/ risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diganosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2019).

Sesuai dengan data yang didapatkan pada kasus Ny. S, peneliti menetapkan satu diagnosis keperawatan yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur spontan, Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karena berdasarkan data-data yang diperoleh dari pengkajian yaitu ibu post partum normal hari I dengan ruptur spontan derajat II pada daerah perineum.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur spontan.

Hubungan antara risiko infeksi dengan pasien post partum yaitu setelah melahirkan area perineum sering mengalami robekan atau laserasi. Hal ini dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan, serta meningkatkan terjadinya Risiko infeksi.

Pasien yang telah dilakukan tindakan *vulva hygiene* pada klien post partum, salah satunya adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan bagian alat kelamin luar pada pada wanita yang habis melahirkan agar risiko infeksi dapat teratasi.

Berdasarkan SPO, pada tahap persiapan Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis), Siapkan alat dan bahan yang diperlukan, Lakukan cuci tangan, lakukan komunikasi terapeutik Perkenalkan diri, Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan, Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien, Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin, pada tahap kerja Pasang sarung tangan, Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah, Atur posisi litotomi, Pasang perlak dan pispot, Identifikasi kondisi vulva, Guyur genitalia luar dengan air bersih, Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah, Pasang pembalut dengan celana dalam, Rapikan pasien dan alat yang digunakan, Lepaskan sarung tangan. Selanjutnya Evaluasi hasil yang dicapai (penurunan tanda REEDA) dan beri reinforcement positif pada ibu post partum.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Kamis pukul 10:20 tanggal 2 Januari 2025 yaitu : Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan, hari pertama dengan

memonitor karakteristik luka pada perineum dan memonitor tanda-tanda infeksi yaitu luka pada area perineum tampak kemerahan dan ada edema serta nampak ada darah di area vagina. Kemudian selanjutnya melakukan tindakan sesuai SOP dengan pada tahap persiapan Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis), Siapkan alat dan bahan yang diperlukan, Lakukan cuci tangan, lakukan komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan saling percaya Perkenalkan diri, Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan, Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien, Bantu klien untuk mengatur posisi nyaman mungkin, pada tahap kerja Pasang sarung tangan, Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah, Atur posisi litotomi, Pasang pernak dan pispot, Identifikasi kondisi vulva, Guyur genitalia luar dengan air bersih, Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah, Pasang pembalut dengan celana dalam, Rapikan pasien dan alat yang digunakan, Lepaskan sarung tangan. setelah dilakukan *vulva hygiene* pada perineum tampak bersih. Hasil objektif R (*Redness*) : tampak kemerahan pada Vagina, E (*Edema*) : tampak pembengkakan berkurang, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar pada vagina, D (*Discharge*) : tampak masih ada darah, A (*Approximation*) : tampak luka tertutup.

Pada hari ke dua pada hari Jumat tanggal 3 Januari 2025 pukul 10:00

implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu melanjutkan implementasi kemarin yaitu Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis), identifikasi adanya nyeri dan infeksi dengan ditandai kemerahan dan pembengkakan berkurang , Siapkan alat dan bahan yang diperlukan, Lakukan cuci tangan, Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien, Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin, pada tahap kerja Pasang sarung tangan, Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah, Atur posisi litotomi, Pasang pernak dan pispot, Identifikasi kondisi vulva, Guyur genitalia luar dengan air bersih, Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah, Pasang pembalut dengan celana dalam, Rapikan pasien dan alat yang digunakan, Lepaskan sarung tangan. didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan masih merasakan nyeri. Hasil objektif R (*Redness*) : tampak kemerahan pada Vagina, E (*Edema*) : tampak pembengkakan berkurang, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar pada vagina, D (*Discharge*) : tampak masih ada darah, A (*Approximation*) : tampak luka tertutup.

Implementasi pada hari ke 3 post partum pukul 10:30 hari sabtu tanggal 4 januari 2025 dengan diagnosa Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan, tindakan keperawatan

lanjutannya yaitu mengidentifikasi nyeri dan adanya tanda infeksi, Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir), Siapkan alat dan bahan yang diperlukan, Lakukan cuci tangan, Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien, Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin, pada tahap kerja Pasang sarung tangan, Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah, Atur posisi litotomi, Pasang perlak dan pispot, Identifikasi kondisi vulva, Guyur genitalia luar dengan air bersih, Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah, Pasang pembalut dengan celana dalam, Rapikan pasien dan alat yang digunakan, Lepaskan sarung tangan. Berikutnya melakukan *vulva hygiene* sesuai dengan SOP yang benar, hal ini dilakukan sekaligus diajarkan kepada pasien yaitu lakukan *vulva hygiene* secara mandiri agar bisa diterapkan di rumah.

5. Evaluasi

Evaluasi pada pelaksanaan hari pertama tanggal 3 januari 2025, hasil evaluasi dari Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang. Hasil objektif R (*Redness*) : tampak kemerahan pada Vagina, E (*Edema*) : tampak pembengkakan pada vagina berkurang, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar pada vagina, D (*Discharge*) : didapatkan pengeluaran darah pervaginam, A (*Approximation*) : tampak

luka tertutup. Planning yaitu intervensi di lanjutkan.

Evaluasi pada pelaksanaan hari kedua tanggal 4 januari 2025, hasil evaluasi dari diagnosa Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan masih merasakan nyeri. Hasil objektif R (*Redness*) : tampak kemerahan pada Vagina, E (*Edema*) : tampak pembengkakan berkurang, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar pada vagina, D (*Discharge*) : tampak masih ada darah, A (*Approximation*) : tampak luka tertutup. Planning yaitu intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada pelaksanaan hari ketiga tanggal 5 januari 2025, hasil evaluasi dari diagnosa Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur perineum spontan didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3. Hasil objektif R (*Redness*) : tampak kemerahan pada Vagina, E (*Edema*) : tampak pembengkakan pada vagina menurun, E (*Ecchymosis*) : tidak ada memar pada vagina, D (*Discharge*) : didapatkan pengeluaran darah pervaginam, A (*Approximation*) : tampak luka tertutup. pasien juga mampu melakukan *vulva hygiene* secara mandiri di rumah dan rutin untuk mengganti pembalut. Assesment yaitu Risiko infeksi teratasi. Planning yaitu hentikan intervensi.

6. Diskusi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam asuhan keperawatan maternitas ini adalah pengkajian, mendapatkan diagnosis, memberikan perencanaan tindakan, melaksanakan tindakan yang sudah

direncanakan selama 3 kali kunjungan penerapan teknik *vulva hygiene* dan melakukan evaluasi selama 3 hari. Berdasarkan hasil dari asuhan tersebut, didapatkan tidak adanya tanda-tanda risiko infeksi pada pasien dengan penerapan teknik *vulva hygiene* yang tepat dan konsisten. Hal ini menunjukkan pentingnya teknik Penerapan *vulva hygiene* dengan masalah risiko infeksi akibat ruptur perineum pada kasus post partum.

Penelitian oleh (Intan Lutfatul Aliyah, 2023) dengan judul Pengaruh Penerapan *Vulva hygiene* terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal. Berdasarkan hasil yang dilakukan menunjukkan setelah dilakukan penerapan *vulva hygiene* selama 3 hari pada kedua pasien tidak menunjukkan adanya infeksi. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh antara *vulva hygiene* terhadap infeksi luka episiotomi. Pemberian tindakan keperawatan *vulva hygiene* berpengaruh secara efektif untuk mengatasi terjadinya resiko infeksi, sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa serta dapat menambah pengetahuan pasien tentang *vulva hygiene*.

Sejalan dengan penelitian oleh Penelitian oleh (Adwitia & Adimayanti, 2024) dengan judul Relaksasi Napas Dalam dan *Vulva hygienepada* Pengelolaan Ketidaknyamanan Ibu Post Partum Spontan dengan Episiotomi. Dengan hasil Pengelolaan ketidaknyamanan pada primigravida post partum spontan dengan episiotomi dilakukan selama 3 hari. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah

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. Saran bagi pasien post partum dengan masalah ketidaknyamanan post partum dapat menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri dan mempertahankan kebersihan vagina agar tidak menyebabkan infeksi.

Berdasarkan terjadinya pelebaran jalan lahir dengan episiotomi pada ibu saat melahirkan menjadikan meningkatnya risiko peradangan luka jahitan yang dapat meluas hingga saluran kandung kemih sehingga mengakibatkan komplikasi berupa infeksi kandung kemih serta perineum. Upaya preventif untuk mencegah infeksi pada luka episiotomi yang disebabkan karena pelebaran jalan lahir yaitu dengan dilakukannya perawatan *vulva hygiene*. (Intan Lutfatul Aliyah, 2023).

Kesimpulan peneliti adalah bahwa tindakan penerapan *vulva hygiene* dapat dijadikan tindakan terapeutik dan pilihan implementasi untuk menurunkan Risiko infeksi akibat ruptur perineum. Tindakan ini dapat menunjang sebagai tehnik untuk mengatasi nyeri dan infeksi pada

perenium. Evaluasi tercapai dengan risiko infeksi teratasi ditandai dengan kebersihan area genitalia dan penyembuhan luka perenium lebih cepat, dan pasien mampu bergerak normal seperti biasanya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Analisis keperawatan yang diawali dengan melakukan konsep keperawatan dimulai dengan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, dan riwayat kesehatan. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan mengenai penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi di ruang nifas Puskesmas Bontonyeleng dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan pengkajian pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan proses melahirkan : Ruptur spontan.
2. Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Ny. S adalah penerapan *Vulva Hygiene* dapat menurunkan terjadinya risiko infeksi akibat proses kehamilan : ruptur spontan.
3. Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah keperawatan teratasi yaitu resiko infeksi teratasi ditandai dengan penurunan tanda REEDA. Penerapan *Vulva Hygiene* efektif dalam mengatasi risiko infeksi pada pasien post partum dengan ruptur perineum. Implementasi *Vulva Hygiene* yang dilakukan selama 3 hari terbukti memberikan hasil dalam mengatasi risiko infeksi pada post partum.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan maternitas kepada peserta didik yaitu penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi sehingga pengetahuan dan keterampilan peserta didik dapat meningkat

2. Lahan praktek

Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas Bontonyeleng agar pemberian terapi non farmakologi tidak hanya dengan senam hamil tetapi dapat juga menerapkan penerapan *Vulva hygiene* pada Ny. S post partum hari I dengan masalah Risiko infeksi sebagai tindakan inovatif untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut selama pasca kehamilan.

3. Profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan keterampilan pada pelaksanaan *Vulva Hygiene* pada post partum dengan masalah risiko infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Nadhiroh, A. M., Anifah, F., & Hajri, F. (2022). Terapi Senam Yoga Untuk Mengurangi Keluhan Selama Masa Nifas. *Sinar Jurnal Kebidanan*, 33-40.
- Adwitia, R., & Adimayanti, E. (2024). Relaksasi Napas Dalam dan Vulva Hygienepada Pengelolaan Ketidaknyamanan Ibu Post Partum Spontan dengan Episiotomi. *Jurnal Informatika dan Kesehatan*, 90-97.
- Ainun, I., Sumiaty, Asriwidyayanti, Maineny, A., Hadriani, & Pani, W. (2024). Pengaruh Vulva Hygiene Menggunakan Rebusan Daun Sirih terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. *Jurnal Bidan* , 85-92.
- Arifiani, I. D. (2021). Gambaran Pegetahuan, Sikap, Dan Motivasi Terkait Vulva Hygiene Pada Remaja Wanita Di Rw 02 Bojong Menteng, Bekasi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 1.
- Fariningsih, E., Terda, A. L., & Laska, Y. (2022). Tingkat Pengetahuan Vulva Hygiene saat Mensturasi pada Remaja Terhadap Kejadian Pruritus Vulvae Di SMA Negeri 12 Kota Batam. *Jurnal Dunia Kesmas*, 2.
- Fibriani, R., & Daryanti, M. S. (2024). Tingkat pengetahuan tentang vulva hygiene pada siswi di SMP Muhammadiyah 1 Gamping. *Tingkat pengetahuan tentang vulva hygiene*, 3.
- Hardiyanti, R., Islamy, N., & Sayuti, M. (2022). Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 11-24.
- Hardiyanti, R., Islamy, N., & Sayuti, M. (2022). Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma: Laporan Kasus (Traumatic Perineal Tears Grade 3A: A Case Report). *Jurnal Ilmu Medis Indonesia (JIMI)*, 11-24.

- Huryah, F., & Gea, S. Y. (2022). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Dengan Sikap Dalam Perawatan Vulva Hygiene Di Kelas X Jurusan Administrasi Perkantoran Smk Ibnu Sina Batam. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 2.
- Intan Lutfatul Aliyah, U. I. (2023). Pengaruh Penerapan Vulva Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi . *Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing* , 2.
- Istiana, S. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Vulva Hygiene Pada Wanita. *Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, FIKKES, Unimu*, 2.
- Kholisotin, Wulandari, I., & Riskiyeh. (2021). PKM Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Vulva Hygiene dalam Upaya Promotif dan Preventif di SMP Nurul Jadid. *Journal of Community Engagement*, 2.
- Lestari, A. I. (2020). Hubungan Perilaku Vulva Hygiene Saat Menstruasi Dengan Kejadian Pruritus Vulvae Pada Remaja Putri Diwilayah Kerja Puskesmas Ii Denpasar Timur. *Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali*, 2.
- Maharani, L. C., Dewi, F. K., & Surtiningsih. (2025). Vulva Hygiene Dan Konsumsi Telur Terhadap Laserasi Perineum Ibu Nifas dipuskesmas. *An Idea Health Journal*, 28-32.
- Mar'atussaliha, Nurdalifah, Nata, S. A., & Hibridayanti. H.B. (2023). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Ruptur Perineum Mbaran Faktor-Faktor Penyebab Ruptur Perineum Kab. Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 41-48.

- Nainggolan, A. W., Purba, E. M., & Sinuhaji, L. N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinyarupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinikbersalinbertuah Kota Medan. *Excellent Midwifery Journal*, 12-18.
- Navilia, A. (2021). Asuhan Keperawatan Post Partum Spontan Pada Ny.I Di Ruang Nifas Baitunnisa 2 Rsi Sultan Agung Semarang. *Karya Tulis Ilmiah*, 11.
- Novita Laga, P. V., Takaeb, A. E., & Ndun, H. J. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Vulva Hygiene Pada Mahasiswi Fkm Universitas Nusa Cendana Kupang. *Artikel Penelitian*, 2.
- Nurmaliza, L., Lubis, R. C., & Muryani. (2023). The Relationship between Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers regarding Vulva Hygiene and Prevention of Perineal Wound Infections at the Sulastrri Clinic. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 1.
- Nurrahmaton, & Juliani, S. (2021). Health Education Tentang Vulva Hygiene Mempengaruhi Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Pencegahan Keputihan. *Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia*, 2.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta selatan: DPP PPNI.
- Rahmawati, S., & Gati, N. W. (2024). Penerapan Terapi Sitz Bath Dengan Aromaterapi Geranium Oil. *Indonesian Journal of Public Health* , 2.
- Rambang Saputri, S., & Widyastuti, W. (2025). Pengaruh Perawatan Masa Nifas Terhadap Masa Nifas Di Puskesmas. *Malahayati Health Student Journal*, 2.

- Rangkuti, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum Derajat Ii Di Bpm Mona Durryah Kota Padang Sidempuan Tahun 2022. *Laporan Tugas Akhir*, 16-92.
- Rulino, L. (2022). *Gangguan Integritas Kulit*.
- Sangkala, F., & Sriwardana, A. (2020). The Implementation of Vulva Hygiene Treatment in Postpartum Women to Prevention of Rupture Perineum Infection. *Journal La Medihealtico*, 2.
- Sari, I. P., Mariana, S., Monica, O. T., & Rahmah. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Perilaku Vulva Hygiene Di SMKS Keluarga Bunda Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2.
- Sari, M. I. (2020). Penerapan Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Post Partum. *KTI Mahasiswa*, 2.
- Setiani, D. Y., & Yulianti, T. S. (2022). Faktor Risiko Infeksi Post Partum. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 129-137.
- Sinta Puspita Sari Rambang Saputri1, W. W. (2025). Pengaruh Perawatan Masa Nifas Terhadap Masa Nifas Di Puskesmas . *Malahayati Health Student Journal*, 2.
- Siregar, M. S. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruptur Perineum Derajat Ii Di Pmb Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Di Kota Padang Sidempuan. *Laporan Tugas Akhir*, 14-69.
- Susan, Y., Nurhalimah, & Oktiany, T. (2024). Pelaksanaan Vulva Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja. *Medical Journal Awatara*, 2.
- Syam, S. R. (2020). Studi Dokumentasi Resiko Infeksi. *Karya Tulis Ilmiah*, 35-

307.

Wardanu, A. C. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Vulva Hygiene Pada Remaja Putri Di Smp X Kota Bekasi Tahun 2020. *Peminatan Kesehatan Reproduksi*, 3.

Wirastri, D. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Vulva Hygine Dalam Mencegah Keputihan Pada Remaja. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 3.

LEMBAR OBSERVASI TANDA REEDA

Nama : Ny.S

Alamat :

Tanggal Pengkajian : 3 Januari 2025

Point	Kriteria penilaian	0	1	2	Total
Redness	Ada		1 cm		
Edema	Ada			Sedang	
Echymosis	Tidak ada				
Discharge	Ada	Cairan campuran darah			
Approximation	Luka belum menyatu sempurna	Luka rapat sedang			

Penilaian :

- 1) **Skor 0-2:** Penyembuhan luka berjalan baik.
- 2) **Skor 3-5:** Perlu pengawasan ketat, mungkin ada tanda risiko infeksi ringan.
- 3) **Skor >5:** Risiko infeksi tinggi, perlakuan lebih intensif dan evaluasi ulang diperlukan.

LEMBAR OBSERVASI TANDA REEDA

Nama : Ny.S

Alamat :

Tanggal Pengkajian : 4 Januari 2025

Point	Kriteria penilaian	0	1	2	Total
Redness	Ada	< 1cm			
Edema	Ada		Ringan		
Echymosis	Tidak ada				
Discharge	Ada	Cairan campuran darah			
Approximation	Luka belum menyatu sempurna	Luka rapat sedang			

Penilaian :

- 1) **Skor 0-2:** Penyembuhan luka berjalan baik.
- 2) **Skor 3-5:** Perlu pengawasan ketat, mungkin ada tanda risiko infeksi ringan.
- 3) **Skor >5:** Risiko infeksi tinggi, perlakuan lebih intensif dan evaluasi ulang diperlukan.

LEMBAR OBSERVASI TANDA REEDA

Nama : Ny.S

Alamat :

Tanggal Pengkajian : 5 Januari 2025

Point	Kriteria penilaian	0	1	2	Total
Redness	Ada	< 1cm			
Edema	Ada		Ringan		
Echymosis	Tidak ada				
Discharge	Ada	Cairan campuran darah			
Approximation	Luka belum menyatu sempurna	Luka rapat sedang			

Penilaian :

- 1) **Skor 0-2:** Penyembuhan luka berjalan baik.
- 2) **Skor 3-5:** Perlu pengawasan ketat, mungkin ada tanda risiko infeksi ringan.
- 3) **Skor >5:** Risiko infeksi tinggi, perlakuan lebih intensif dan evaluasi ulang diperlukan.