

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep post partum

1. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, sesuai dengan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yani, 2010 : hal 3)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lainnya, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan secara progresif dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Sulistyawati 2014: hal 4)

Masa nifas atau *post partum* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. (Maritalia, 2012).

Masa pascapartum adalah suatu masa antara kelahiran sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum masa hamil. Istilah puerperium (puer, seorang anak , ditambah kata parere, kembali ke semula) merujuk pada masa enam minggu antara terminasi persalinan dan kembalinya organ reproduksi ke kondisi sebelum hamil. (Reeder, Martin, Koniak-Griffin, 2011)

2. Etiologi

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Hafifah, 2011)

a. Teori penurunan hormone

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot –otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.

b. Teori placenta menjadi tua

Turunnya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

d. Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterrhauus). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecahan ketuban), oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus.

3. Faktor predisposisi

1. Passage(jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin yang terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

2. Power

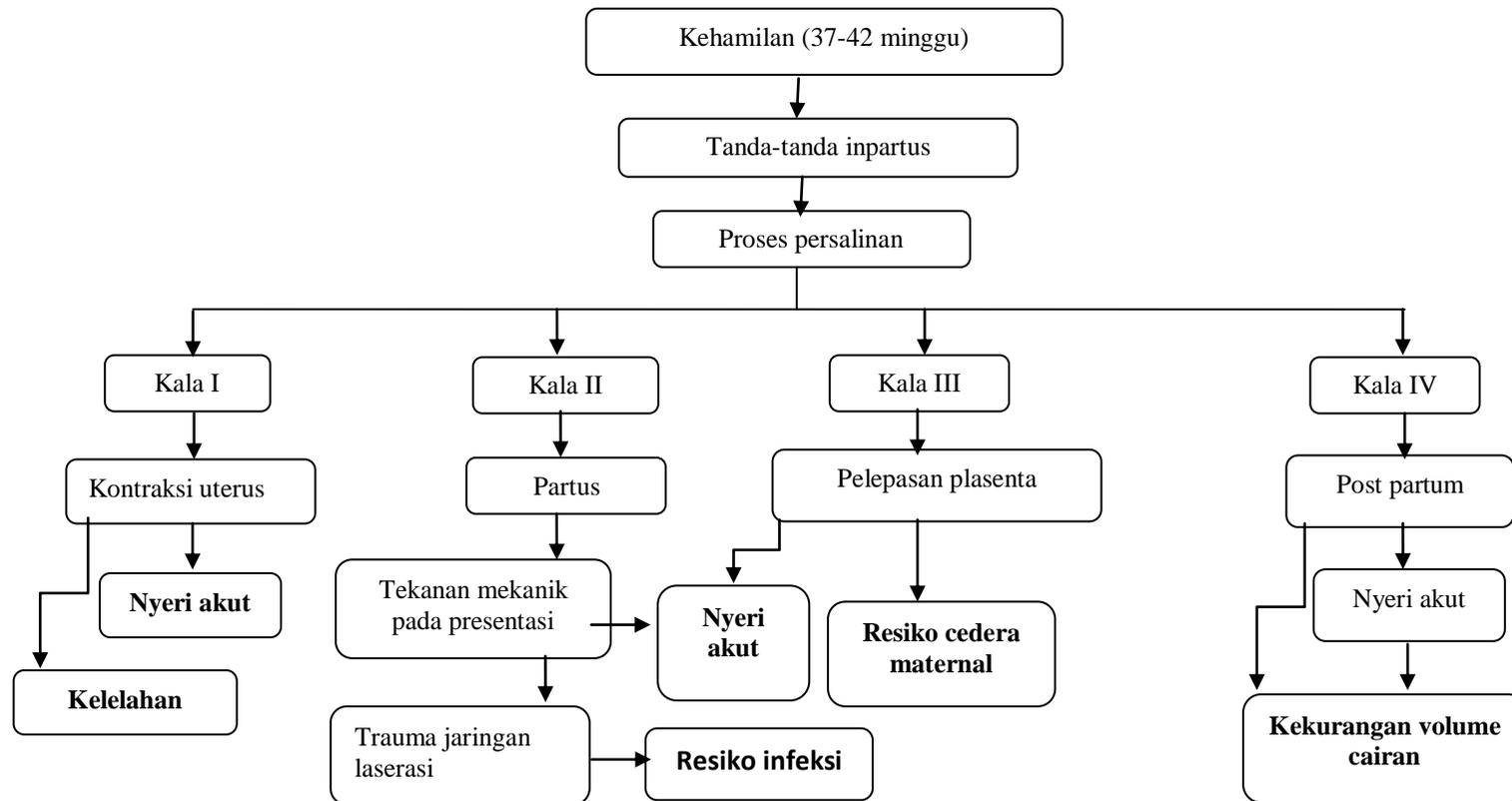
Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

3. PassanggerTerdiri dari janin dan plasenta
4. Psikis
5. Perasaan posotif berupa kelegangan hati seolah-olah pda saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya.
6. Penolong
Dari penolong dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

4. Patofisiologi

Proses terjadinya persalinan karena adanya lontraksi uterus yang dapat menyebabkan nyeri. Hal ini dipengaruhi oleh adanya keragangan otot rahim, penurunan progesterone, peningkatan oitoksin, peningkatan progestagladin, dan tekanan kepala bayi. Dengan adanya kontraksi maka terjadilah pemendakan SAR dan penipisan SBR. Penipisan SBR dapat menyebabkan pembukaan servi. Sehingga penurunan kepala bayi yang terdiri dari beberapa tahap antara lain engagement, descent, fleksi, fleksi maksimal, rotasi iternal, ekstensi, ekupulasi kepala janin,rotasi eksterna. Semakin menurunnya kepala bayi dapat menimbulkan rasa ingin mengejan sehingga dapat terjadi ekspulsi. Ekspulsi dapat menyebabkan terjadinya robekan jalan lahir, yang akibatnya akan terasa nyeri. Setelah bayi lahir kontraksi rahim akan berhenti 5-10 menit, kemudian akan berkontraksi lagi. Kontraksi akan mengurangi area plasenta, rahim bertambah kecil, dinding menebal, yang menyebabkan plasenta terlepas secara bertahap. Dari berbagai implamasi plasenta antara lain mengeluarkan lochea, dan robekan jalan lahir sebagai tempat invasi bakteri secara meningkat dan dapat menyebabkan terjadinya tinggi infeksi. (Hafifah,2011)

5. Pathway



Hafifah, (2014).

6. Manifestasi klinik

- Keluar air ketuban warna putih keruh, jernih, kuning, hijau atau kecoklatan sedikit-sedikit atau skaligus banyak.
- Dapat disertai demam bila sudah ada infeksi
- Janin mudah diraba.
- Pada pemeriksaan dalam, selaput dalam sudah tidak ada air ketuban, sudah kering.
- Inspekulo: tampak air ketuban mengalir atau selaput ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering

7. Komplikasi

Perdarahan adalah penyebab kematian terbanyak pada wanita selama periode post partum. Perdarahan post partum adalah kehilangan 32 darah lebih dari 500 cc setelah kelahiran kriteria perdarahan didasarkan pada satu atau lebih tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Kehilangan darah lebih dai 500 cc b. Sistolik atau diastolik tekanan darah menurun sekitar 30 mmHg c. Hb turun sampai 3 gram % (novak, 1998). Perdarahan post partum dapat diklasifikasi menurut kapan terjadinya perdarahan dini terjadi 24 jam setelah melahirkan. Perdarahan lanjut lebih dari 24 jam setelah melahirkan, syok hemoragik dapat berkembang cepat dan menadi kasus lainnya, tiga penyebab utama perdarahan antara lain :
- b. Atonia uteri : pada atonia uteri uterus tidak mengadakan kontraksi dengan baik dan ini merupakan sebak utama dari perdarahan post partum. Uterus yang sangat teregang (hidramnion, kehamilan ganda, dengan kehamilan dengan janin besar), partus lama dan pemberian narkosis merupakan predisposisi untuk terjadinya atonia uteri.

- c. laserasi jalan lahir : perlukan serviks, vagina dan perineum dapat menimbulkan perdarahan yang banyak bila tidak direparasi dengan segera.
- d. Retensio plasenta, hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus.retensio plasenta adalah : tertahannya atau belum lahirnya plasenta atau 30 menit setelah bayi lahir.
- e. Resiko infeksi pada perineum
Ibu nifas untuk lebih memperhatikan kebersihan organ genetalia masih dipandang sebagai kebutuhan skunder, bukan sebagai keperluan yang dapat menghindarkan ibu dari berbagai macam penyakit yang timbul dari hal tersebut. Akibat dari perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan mengakibatkan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan timbul infeksi perineum.

B. Konsep vulva hygiene

1. Pengertian vulva hygiene

Vulva hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan organ kewanitaan bagian luar (vulva) yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi.Vulva hygiene adalah tindakan membersihkan daerah kewanitaan yaitu.bagianvulva dan di daerah sekitarnya, yang mana adalah untuk pemenuhan kebutuhan yang bertujuan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi oleh vulva dan anuspada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ generic seperti pawa waktu sebelum hamil (Ayu, 2016).

Pada masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap terjadinya infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting

untuk mencegah terjadinya infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya. Sering melakukan vulva hygiene akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi, tindakan yang paling sering dilakukan adalah menggunakan air yang di alirkan dapat pula ditambahkan antiseptic atas vulva setelah berkemih atau defikasi, hindari penyemprotan langsung, ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri (Ayu, 2016)

Salah satu penyebab langsung kematian maternal terbesar selain perdarahan eklamsi dan komplikasi masa nifas adalah infeksi. Di antaranya infeksi pada masa nifas adalah infeksi yang terjadi karena perlukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir dapat terjadi karena kesalahan sewaktu memimpin persalinan tetapi juga terjadi karena laserasi atau tindakan episiotomi (Bobek 2015)

Menurut Denise, (2016). untuk menghindari infeksi perenium perlu dilakukan perawatan vulva yang disebut vulva hygiene. Vulva hygiene adalah memebersihkan alat kelamin wanita bagian luar.

2. Manfaat vuva hygiene

Menurut Kusmiran Eni (2014), Perawatan vagina memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- a. Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina.
- b. Membersihkan bekas keringat dan bakteri yang ada di sekitar vulva di luar vagina.
- c. Mempertahankan Ph derajat keasaman vagina normal yaitu 3,5-4,5.
- d. Mencegah rangsangan tumbuhnya jamur, bakteri dan protozoa.
- e. Mencegah timbulnya keputihan

3. Cara merawat *vulva hygiene*

Menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini juga berlaku bagi kesehatan organ-organ seksual. Cara memelihara organ intim tanpa kuman dilakukan sehari-hari dimulai bangun tidur dan mandi pagi. Alat reproduksi dapat terkena sejenis jamur atau kutu yang dapat menyebabkan rasa gatal atau tidak nyaman apabila tidak dirawat kebersihannya. Mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, penggunaan pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis, dan adanya benda asing dalam vagina dapat menyebabkan keputihan yang abnormal. Keputihan juga bisa timbul karena pengobatan abnormal, celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual (Kusmiran Eni, 2014).

4. SOP tindakan *vulva hygiene*

a. Persiapan alat

- 1) Oleum coccus yang hangat (direndam dalam air hangat)
- 2) Kapas
- 3) Handuk besar: 2 buah
- 4) Peniti: 2 buah
- 5) Air hangat dan dingin dalam baskom
- 6) Waslap: 2 buah
- 7) Bengkok

b. Tahap pra interaksi

- 1) Melakukan verifikasi program pengobatan klien
- 2) Mencuci tangan
- 3) Menyiapkan alat.

c. Tahap kerja

- 1) Memasang sampiran/menjaga privacy
- 2) Memasang selimut mandi
- 3) Mengatur posisi pasien dorsal recumbent
- 4) Memasang alas dan perlak dibawah pantat

- 5) Gurita dibuka, celana dan pembalut dilepas bersamaan dengan pemasangan pispot, sambil memperhatikan lochea. Celana dan pembalut dimasukkan dalam tas plastic yang berbeda
 - 6) Pasien disuruh BAK/BAB
 - 7) Perawat memakai sarung tangan kiri
 - 8) Mengguyur vulva dengan air matang
 - 9) Pispot diambil
 - 10) Mendekatkan bengkok ke dekat pasien
 - 11) Memakai sarung tangan kanan, kemudian mengambil kapas basah. Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri
 - 12) Membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah (1 kapas, 1 kali usap)
 - 13) Perhatikan keadaan perineum. Bila ada jahitan, perhatikan apakah lepas/longgar, bengkak/iritasi. Membersihkan luka jahitan dengan kapas basah
 - 14) Menutup luka dengan kassa yang telah diolesi salep/betadine
 - 15) Memasang celana dalam dan pembalut
 - 16) Mengambil alas, perlak dan bengkok
 - 17) Merapikan pasien, mengambil selimut mandi dan memakaikan selimut pasien
- d. Tahap terminasi
- 1) Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan
 - 2) Berpamitan dengan pasien
 - 3) Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula
 - 4) Mencuci tangan
 - 5) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawata