HUBUNGAN *VULVA HYGIENE* DENGAN PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS DI BPM HJ. KASMIYATUN S.ST DESA PUCANGRO KECAMATAN KALITENGAH KABUPATEN LAMONGAN

SEFTI NEVI LIA KURMIDA
NIM :14.02.02 1626

ABSTRAK

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu/40 hari. Permasalahan pada ibu nifas sangatlah kompleks, atau diantaranya adalah infeksi pada masa nifas khususnya infeksi luka *perineum.* Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *vulva hygiene* dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

Desain adalah *analitik korelasi* dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Populasi ibu nifas yang mengalami luka perineum di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatam Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017 dengan teknik sampling *simple random sampling*. Variabel independen *vulva hygiene* dan Variabel dependen penyembuhan luka perineum. pengumpulan data menggunakan kuestioner tertutup dan lembar observasi selanjutnya diuji statistic dengan Uji *chi-kuadrat* dengan taraf α 0,05.

Hasil penelitian menunjukan sebagian besar yang melakukan *vulva hygiene* yaitu 72,7% & yang mengalami penyembuhan luka perineum sebagian yaitu 48,5%. Dari hasil SPSS X^2 =24.750 dan P=0,000, P<0,05 artinya HO diterima ada hubungan *vulva hygiene* dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST.

Melihat hasil penelitian perlu adanya perhatian lebih mendalam tentang *vulva hygine* pada seluruh ibu nifas agar menurunkan angka kejadian infeksi pada daerah kemaluan ibu nifas.

Kata kunci : *Vulva Hygiene*, Penyembuhan luka perineum, ibu nifas

1. Pendahuluan

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan atau kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Selain itu masa nifas memerlukan pengawasan agar masa nifas dapat terlampaui dengan penuh kenyamanan. Waktu 6 minggu setelah persalinan tersebut dimungkinkan agar semua sistem tubuh ibu dapat pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi seperti saat sebelum hamil (Reni Yuli Astutik, SST., M.Kes, 2015).

Permasalahan pada ibu nifas sangatlah kompleks, atau diantaranya adalah infeksi nifas khususnya infeksi luka *perineum*. Robekan *perineum* terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan *perineum* sering disebabkan karena kepala janin yang lahir terlalu cepat, selain itu berat badan bayi lahir juga merupakan faktor resiko yang meningkatkan kejadian perlukaan perineum selama kelahiran/usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi nifas adalah memelihara kebersihan alat reproduksi ibu. Salah satunya adalah dengan melakukan *perawatan vulva* (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Perlukaan dalam persalinan terbagi menjadi 2 yaitu robekan spontan dan episiotomi masing-masing memiliki tahapan sendiri (Wiknjosasro, Hanifa. 2010). Robekan-robekan pada perineum juga mudah terjadi pada persalinan bayi sangat besar, bisa juga disebabkan karena ibu yang gizinya kurang dan dengan beberapa luka akibat episiotomi yang tidak rata, luka robekan jalan lahir biasanya tidak teratur sehingga heatingnya lebih sulit atau lebih hati-hati (Depertemen Kesehatan Republik Indonesia) (Depkes RI 2008).Infeksi nifas seperti sepsis, masih merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang.

Derajat kesehatan suatu negara ditentukan oleh beberapa indicator, salah satu indicator tersebut adalah angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian Ibu menurut survay Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target MDGs pada tahun 2015, AKI dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2011). Setiap satu jam ada 2 orang ibu yang meninggal dunia karena komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Infeksi masa nifas merupakan penyebab tertinggi Angka Kematian Ibu (AKI) (Bahiyatun, 2009). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya

(Prawirohardjo, 2006). Survey awal yang dilakukan oleh peneliti di BPM Hj. Kamiyatun S.ST Pucangro, Kecamatan Kalitengah, Kabupaten Lamongan pada bulan November didapat 10 ibu nifas pada hari ke tujuh, 6 atau 60% mengalami penyembuhan luka perineum lambat yaitu masih basah dan jahitan belum kering dan 4 atau 40% mengalami penyembuhan luka perineum dengan cepat yaitu luka jahitan perineum sudah kering dan tidak berbau. Masalah dalam penelitian ini ialah sebagai besar ibu nifas mengalami penyembuhan luka jahitan perineum yang lambat.

Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas bisa berasal dari perlukaan pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman. Hal ini diakibatkan oleh daya tahan ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga pada perlukaan jalan lahir (Prawirohardjo, 2008). Sedangkan menurut (Verney, 2007),banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum diantaranya faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena pergantian jaringan sangat membutuhkan protein. Selain itu juga dipengaruhi oleh lingkungan, tradisi, pengetahuan, sosial ekonomi, penanganan petugas, kondisi ibu, *vulva* hygiene, luas luka, umur, kecemasan dan juga nutrisi. Banyak wanita yang takut melakukan aktivitasnya karena perineumnya mengalami perlukaan atau cemas akan merusak jahitan.

Jika luka perineum tidak segera sembuh bisa menyebabkan terjadinya infeksi. Penyembuhan luka yang mengalami kelambatan disebabkan karena beberapa masalah diantaranya perdarahan yang disertai dengan perubahan tanda-tanda vital, infeksi seperti kulit kemerahan, demam dan timbul rasa nyeri, pecahnya luka jahitan sebagian atau seluruhnya akibat terjadinya trauma serta menonjolnya organ bagian dalam ke arah luar akibar luka tidak segera menyatu dengan baik (Hidayat dan Musrifatul, 2014).

Akibat perawatan perineum yang kurang baik mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea menjadi lembab dan akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum yang dapat menghambat proses penyembuhan luka. Biasanya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhannya, hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya karakteristik ibu bersalin, status gizi, kondisi perlukaan dan perawatannya (Rukiyah, 2010).

Vulva hygiene yaitu membersihkan *vulva* dan daerah sekitarnya pada pasien wanita yang sedang nifas atau tidak dapat melakukannya sendiri. Pasien yang harus beristirahat di tempat tidur (misalnya karena hipertensi dan pemberian infus) harus dimandikan daerah perineum yang dilakukak dua sampai tiga kali sehari (Ambarwati, 2010).

Untuk mengatasi hal tersebut upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara tenaga kesehatan atau bidan mengajarkan ibu nifas cara *vulva hygiene* dengan benar. Selain bidan keluarga juga harus ikut serta memberi tahu kepada ibu nifas.

Berkaitan dengan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan *Vulva Hygiene* dengan Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di BPM Hj.Kasmiyatun S.ST Pucangro, Kecamatan Kalitengah, Kabupaten Lamongan".

Tujuan Umum penelitian ini untuk Mengetahui Hubungan *Vulva Hygiene* Dengan Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Pucangro, Kecamatan Kalitengah, Kabupaten Lamongan.

2. Metode Penelitian

Desain adalah *analitik korelasi* dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Populasi ibu nifas yang mengalami luka perineum di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatam Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017 dengan teknik sampling *simple random sampling*. Variabel independen *vulva hygiene* dan Variabel dependen penyembuhan luka perineum. pengumpulan data menggunakan kuestioner tertutup dan lembar observasi selanjutnya diuji statistic dengan Uji *chi-kuadrat* dengan taraf α 0,05.

3. Hasil Penelitian

Data Umum

1) Gambar Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan yang memiliki jumlah penduduk 2931 jiwa dengan luas wilayah 218,42 Ha. Desa Pucangtelu Kec. Kalitengah & Desa Sungelebak Kec.Karanggeneng Sebelah Utara, Desa Geger Kec. Turi & Desa Banjarmadu Kec. Karanggeneng Sebelah Selatan, Desa Kalangayar Kec. Karanggeneng Sebelah Barat, Desa Karangwedoro Kec. Turi Sebelah Timur. Dari jumlah penduduk tersebut sebanyak 1447 jiwa

adalah jumlah penduduk jenis kelamin laki-laki dan sisanya 1484 jiwa adalah jumlah penduduk jenis perempuan. Penduduk tersebut terbagi dalam 838 Kepala Keluarga (KK). Penduduk Desa Pucangro hanya terdiri dari 1 dusun dan tinggal dalam 4 RW (Rukun Warga) yang terpencar dalam 14 RT (Rukun Tetangga).

Karakteristik Responden

Dari 35 Responden yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dikelompokkan pada parameter dan hasil yang didapat sebagai berikut :

(1) Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	<21 Tahun	5	15.2
2	21-35 Tahun	21	63.6
3	>35 Tahun	7	21.2
	Jumlah	33	100

Dari tabel 4.1 didapat sebagaian besar 21 atau 63.6% ibu nifas berumur 21-35 tahun dan sebagian kecil 5atau 15.2% berumur <21 Tahun.

(2) Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	1	3.0
2	SD	8	24.2
3	SMP/MTS	12	36.4
4	SMA/MA	10	30.3
5	PT	2	6.1
	Jumlah	33	100

Dari tabel 4.2 didapatkan sebagian 12 atau 36.4% ibu nifas berpendidikan SMP/MTS dan sebagian kecil 1 atau 3.0% Tidak Sekolah.

(3) Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	5	15.2
2	Petani	5	15.2
3	Wiraswasta	11	33.2
4	Pegawai swasta	9	27.3
5	Pegawai negeri	2	6.1
6	Buruh	1	3.0
	Jumlah	33	100

Dari tabel 4.3 didapatkan sebagian 11 atau 33.2% pekerjaan ibu sebagai wiraswasta dan sebagian kecil 1 atau 3.0% ibu bekerja sebagai buruh.

(4) Jumlah Anak

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Ibu Nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	1	5	15.2
2	2-3	25	75.7
3	>3	3	9.1
	Jumlah	33	100

Dari tabel 4.4 didapatkan sebagian besar 25 atau 75.7% jumlah anak pada ibu nifas 2-3 dan sebagian kecil 3 atau 9.1% jumlah anak pada ibu nifas >3.

(5) Jumlah Keluarga Inti

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Keluarga Inti Ibu Nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017

No	Jumlah Keluarga Inti	Frekuensi	Persentase (%)
1	2-3	3	9.1
2	>3	30	90.9
	Jumlah	33	100

Dari tabel 4.5 didapatkan hampir seluruhnya 30atau 90.9% jumlah keluarga ibu nifas >3.

Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini yaitu tentang pengetahuan *vulva hygiene* pada ibu nifas, proses penyembuhan luka perineum, serta hubungan *vulva hygiene* dengan lama penyembuhan luka perineum ibu nifas di BPM Hj. Kasmiyatum S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan.

1) *Vulva Hygiene* pada ibu nifas

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi *Vulva Hygiene* Ibu Nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017

No	Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
1	Benar	24	72.7
2	Salah	9	27.3
	Jumlah	33	100

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar 24 atau 72.7% *vulva hygiene* ibu nifas benar.

2) Proses Penyembuhan Luka Perineum

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017

No	Penyembuhan luka perineum	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	16	48.5
2	Cukup	6	18.2
3	Kurang	11	33.3
	Jumlah	33	100

Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebagian 16 atau 48.5% Proses penyembuhan luka perineum ibu nifas baik dan sebagian kecil 6 atau 18.2% penyembuhan luka perineum cukup.

3) Hubungan *Vulva Hygiene* dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum

Tabel 4.8 Hubungan *Vulva hygiene* dengan proses penyembuhan luka perineum pada Ibu Nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan Tahun 2017

No	*Vulva Hygiene*	Proses Penyembuhan Luka Perineum						Total	
		Kurang		Cukup		Baik			
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Benar	29	6%	60	18.2%	16	48.5%	24	72.7%
2	Salah		27.3%		0%	0	0%	9	27.27%
Total		11	33.3%	6	18.2%	16	48.5%	33	100%
X^2=24.750 P=0,000									

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa ibu nifas sebagian besar *vulva hygiene* benar atau 72.7%. Hasil perhitungan data dengan program *SPSS* dengan menggunakan uji Chi-Square α = 0,05 digunakan nilai signifikan didapatkan p=0,000 dan terdapat H1 diterima yang artinya ada hubungan *Vulva Hygiene* dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan.

4. Pembahasan

4.1 Vulva Hygiene

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar 24 atau 72.7% *vulva hygiene* ibu nifas benar dan sebagian 9 atau 27.3% perilaku ibu salah. *Vulva Hygiene* merupakan perawatan pada daerah kemaluan pada ibu nifas yang bertujuan untuk menghindari terjadinya infeksi. Perilaku itu penting dalam meningkatkan status kesehatan individu. Perilaku ibu tentang pasca *persalinan* sangat menentukan lama penyembuhan luka *perineum*. Apabila perilaku ibu kurang terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka akan berlangsung lama. Menurut Wahid, (2007) kedewasaan seseorang akan memberi pengaruh tertentu pada kualitas diri orang tersebut, salah satunya adalah perilaku yang baik. *Vulva hygiene* merupakan perawatan diri pada organ eksterna yang terdiri atas mons veneris yang terletak di depan simpisis pubis, labia mayora yaitu dua lipatan besar yang membentuk *vulva*, labia minora yaitu dua lipatan kecil diantara atas labia mayora, klitoris yaitu sebuah jaringan erektil yang sepura dengan penis laki-laki serta merupakan bagian yang terkait disekitarnya seperti uretra, vagina,

perineum dan anus (Musrifatul, 2008). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya pendidikan dan paritas.

Sesuai dengan tabel 4.2 didapatkan sebagian 12 atau 36.4% ibu nifas berpendidikan SMP/MTS dan sebagian kecil 1 atau 3.0% Tidak Sekolah. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi seseorang. Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan memudahkan mereka untuk memperoleh gambaran keuntungan yang akan mereka peroleh setelah melakukan *vulva hygiene* dengan benar. Sebaliknya jika seseorang dengan pendidikan rendah, mereka akan sulit untuk memahami informasi tentang pentingnya *vulva hygiene* dengan benar.

Menurut (Musrifatul, 2008) Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan memudahkan mereka untuk memperoleh gambaran keuntungan yang akan mereka peroleh setelah melakukan *vulva hygiene* dengan benar. Sebaliknya jika seseorang dengan pendidikan rendah, mereka akan sulit untuk memahami informasi tentang pentingnya *vulva hygiene* dengan benar.

Selain itu menurut tabel 4.4 didapatkan sebagian besar 25 atau 75.7% jumlah anak atau paritas pada ibu nifas 2-3 dan sebagian kecil 3 atau 9.1% jumlah anak atau paritas pada ibu nifas >3.

Sebagian besar ibu nifas memiliki dua sampai tiga anak biasanya dengan pengalaman anak sebelumnya ibu bisa membersihkan kemaluannya secara benar seperti penggalaman yang sebelumnya. Sesuai teori menurut Supariyanto, (2010) Paritas artinya lebih dari separuh ibu adalah multi gravida maksudnya sudah sering melahirkan lebih dari satu kali kondisi ini harus dihentikan oleh para bidan atau tenaga kesehatan agar tidak terjadi resiko yang tidak diinginkan.

4.2 Penyembuhan Luka Perineum

Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebagian 16 atau 48.5% Proses penyembuhan luka perineum ibu nifas baik dan sebagian kecil 6 atau 18.2% penyembuhan luka perineum cukup. Selain itu penyembuhan luka perineum dipengaruhi faktor gizi, makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan segar. Dan akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum. Sumber makanan utama yang mempercepat proses penyembuhan luka adalah yang mengandung protein dan vitamin K, karena keduanya zat gizi yang sangat penting dan paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan.

Menurut Smeltzer (2007) penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang sudah lanjut usianya tidak mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi. Luka dapat sembuh melalui proses utama (*primary intention*) yang terjadi ketika tepi luka disatukan (*approximated*) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu, dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Penyembuhan yang kedua yaitu melalui proses sekunder *(secondary intention*) terdapat defisit jaringan yang membutuhkan waktu yang lebih lama (Boyle, 2008). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur ibu nifas dan pekerjaan ibu nifas.

Dari tabel 4.1 didapat sebagaian besar 21 atau 63.6% ibu nifas berumur 21-35 tahun dan sebagian kecil 5 atau 15.2% berumur <21 Tahun. Hampir sebagian ibu nifas tidak mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu nifas. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup untuk mempercepat penyembuhan luka perineum selain itu juga untuk memperlancar pengeluaran ASI. Sumber makanan yang dibutuhkan ibu nifas yaitu makanan yang mengandung protein dan vitamik K. Protein didapatkan dari hewani dan nabati, protein yang berasal dari hewani yaitu yang berasal dari hewani seprti, dari daging, susu, dan jerohan seperti hati, jantung, paru dan lain-lain. Sedangkan protein nabati yang ada dalam makanan yang berasal dari tumbuhan seperti dari kacang kedelai, jagung dan gandum. Vitamin K terdapat dalam makanan seperti kol, kembang kol, daun slada, dan bayam. Menutur teori (Sukijonatoatmojo, 2006), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan ke dunia sampai saat berulang tahun. Semakin bertambah umur tingkat pengetahuan dan penggalaman yang dimiliki seseorang juga semakin bertambah.

Berdasarkan dari tabel 4.3 didapatkan sebagian 11 atau 33.2% pekerjaan ibu sebagai wiraswasta dan sebagian kecil 1 atau 3.0% ibu bekerja sebagai buruh.

Sebagian besar ibu nifas yang bekerja sebagai wiraswasta mereka lebih sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak lebih optimal dalam proses penyembuhan luka perineum. Hal ini

didukung menurut teori (Friedman, 2006). Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggaan bahwa setatus pekerjaan seseorang yang tinggi maka mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari terutama mendapatkan pelayaanan kesehatan.

4.3 Hubungan *Vulva Hygiene* dengan Penyembuhan Luka *Perineum* Pada Ibu Nifas

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa ibu nifas sebagian besar *vulva hygiene* benar atau 72.7% dan hampir sebagian *vulva hygiene* ibu nifas salah atau 27.27%.

Hasil perhitungan data dengan program *SPSS* dengan menggunakan uji Chi-Squareα = 0,05 digunakan nilai signifikan didapatkan p=0,000 dan terdapat H1 diterima yang artinya ada hubungan *Vulva Hygiene* dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan. Penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dapat dipengaruhi oleh bagaimana cara perawatan perineum dari setiap individunya.

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2007), kebersihan diri dan perineum, kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan mengingatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kemaluan yang benar dengan cara (1) Membesihkan daerah sekitar vulva dahulu, dari arah depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. (2) Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. (3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesuah memberihkan daerah kemaluannya. Dari hasil penelitian ini dapat disebabkan karena *vulva hygiene* yang dilakukan secara benar dan teratur akan dapat mempercepat penyembuhan luka perineum ibu nifas hal ini terjadi karena *vulva hygiene* yang baik maka akan menggurangi resiko terjadinya infeksi pada ibu nifas yang secara tidak langsung dapat menghambat penyembuhan luka perineum. Perawatan daerah perineum dapat dilakukan dengan cara menjaga kebersihan daerah kelamin atau kemaluan. Oleh sebab itu peran bidan yaitu lebih mengawasi atau memberi penyuluhan tentang cara melakukan *vulva hygiene* yang benar.

5. Kesimpulan

5.1 Vulva Hygiene

Berdasarkan hasil *vulva hygiene* yang dilakukan pada ibu nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan didapatkan sebagian besar ibu nifas dapat melakukan *vulva hygiene* dengan benar.

5.2 Proses Penyembuhan Luka Perineum

Berdasarkan hasil penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan didapatkan hampir sebagian proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas baik.

5.3 Hubungan *Vulva Hygiene* dengan Penyembuhan Luka Perineum

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas dapat melakukan *vulva hygiene* dengan benar. Hasil perhitungan data dengan program *SPSS* dengan menggunakan uji Chi-Squareα = 0,05 digunakan nilai signifikan didapatkan p=0,000 dan terdapat H1 diterima yang artinya ada hubungan *Vulva Hygiene* dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPM Hj. Kasmiyatun S.ST Desa Pucangro Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan.

5.4 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas beberapa upaya yang perlu diperhatikan diantaranya:

1) Bagi Profesi Kebidanan

Untuk memudahkan informasi pada ibu nifas, maka perlu diadakan penyuluhan langsung ke masyarakat tentang pentingnya *vulva hygiene* dalam penyembuhan luka *perineum*.

2) Bagi Peneliti yang Akan Datang

Dapat digunakan oleh peneliti yang akan datang sebagai bahan refrensi guna peneliti lebih lanjut yang berhubungan dengan *vulva hygiene* dari penyembuhan luka *perineum* dengan menggunakan variabel yang belum di teliti yaitu usia dan nutrisi.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi mahasiswa dalam melanjutkan program penelitian.

4) Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini dapat menambah wawasan dalam menerapkan ilmu metodologi penelitian yang diperoleh dari bangku kuliah,

khususnya ilmu kebidanan tentang penyembuhan luka *perineum*.

5) Bagi Pelayanan Kesehatan

Bidan perlu meningkatkan pelayanan progrm penyuluhan tentang pentingnya menjaga *vulva hygiene* dengan baik dan benar sehingga luka tidak terjadi infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati. (2008). *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Arikunto, Suharsmi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Astutik, R. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. DinasKesehatan Provinsi Jawa Timur. (2011). Buku Saku Kesehatan. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur.

Boyle, Mauren. (2008). *Buku Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC.

Hanjani. (2006). *Buku Perawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba.

Hanifa, W. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,Edisi 1.Cet.12*. Jakarta: Bina Pustaka.

Henderson, Johns. (2006). *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Musrifatul. (2008). *Buku Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Musrifatul, Azis. Uliya Musrifatul, (2008). *Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Musrifatul, H. d. (2014). *Buku Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesia dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pedoman Skripsi, Tesia dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Prawirohardjo. (2008). *Ilmu Kebidanan Yayasan* . Bina Pustaka.

Rukiyah. (2010). *Asuhan Kebidanan Patologi.* Jakarta: Trans Info Medika.

Saifuddin. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Siti, Saleha. (2009*). Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: EGC.

Somantri, Irman, (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pernafasan,* Salemba Medika.

Suhadjo. (2008). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Supariyanto. (2010). *Buku asuhan kebidanan Normal*. Jakarta: EGC

Soekidjo, Notoatmodjo (2006), (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinerka Cipta.

Smeltzer. (2007). *Buku Perawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba

Sukesi. (2010). *Jurnal Ilmiah Hubungan Antara Kebiasaan Berpantang Makanan Tertentu Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas*. Surabaya: Prodi Kebidanan Poltekes Dr.Sutono. Jurnal Ilmiah.

Sulistyawati, A. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offiset.

Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi: 4*. Jakarta: EGC.

Wulandari, A. d. (2010). *Buku Asuhan Kebidanan Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Wahid. (2007). *Buku Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.