



ASUHAN KEBIDANAN NIFAS POST PARTUM DENGAN PELAKSANAAN PERSONAL HYGIENE DAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DI KLINIK RIZKY PROVINSI SUMATERA UTARA

Rahmi Larasati¹, Febriana Sari²

^{1,2}STIKes Mitra Husada Medan

Email: rahmilarasati25@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.55541/emj.v8i2.366>

ABSTRAK

Latar Belakang: Sepsis puerperalis tetap menjadi kontributor utama kematian ibu, yang sering kali dipicu oleh kegagalan manajemen luka perineum pada fase nifas dini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis optimasi asuhan nifas dini melalui integrasi *personal hygiene* dan perawatan luka perineum dalam mencegah komplikasi infeksi. **Metode:** yang digunakan adalah studi kasus deskriptif observasional dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney pada seorang ibu nifas 6 jam postpartum di Klinik Rizky, Sumatera Utara. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan observasi klinis menggunakan skala REEDA. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi edukasi terstruktur dan manajemen nyeri efektif meningkatkan kemandirian subjek dalam perawatan mandiri, yang dibuktikan dengan capaian skor REEDA minimal (skor 1) pada akhir observasi. Integrasi antara kualitas pelayanan bidan dan fasilitas sanitasi yang adekuat terbukti memitigasi risiko infeksi serta mempercepat mobilisasi dini. **Kesimpulan:** Simpulan penelitian ini menegaskan bahwa asuhan nifas dini yang integratif pada periode *immediate postpartum* merupakan strategi preventif krusial dalam menekan morbiditas maternal. Temuan ini merekomendasikan standarisasi protokol asuhan nifas berbasis kemandirian pasien di fasilitas kesehatan primer.

Kata Kunci: Nifas, *Personal Hygiene*, Luka Perineum, Sepsis Puerperalis, Skor REEDA.

ABSTRACT

Background: Puerperal sepsis remains a major contributor to maternal mortality, often triggered by failure of perineal wound management in the early postpartum phase. **Aims:** This study aims to optimize early postpartum care through the integration of personal hygiene and perineal wound care to prevent infectious complications. **Method:** The method used a descriptive, observational case study using Varney's seven-step midwifery management approach in a postpartum woman 6 hours postpartum at the Rizky Clinic, North Sumatra. The data were collected through history taking, physical examination, and clinical observation using the REEDA Scale. **Result:** The results showed that structured educational interventions and pain management effectively increased the subjects' independence in self-care, as evidenced by achieving a minimum REEDA score (score 1) at the end of the observation. Integration of quality midwifery services and adequate sanitation facilities has been shown to mitigate the risk of infection and accelerate early mobilization. **Conclusion:** The conclusions of this study confirm that integrative early postpartum care in the immediate postpartum period is a crucial preventive strategy in reducing maternal morbidity. These findings recommend standardization of patient independence-based postpartum care protocols in primary healthcare facilities.

Keywords: Postpartum, Personal Hygiene, Perineal Wounds, Puerperal Sepsis, REEDA Score.

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) tetap menjadi indikator krusial dalam menilai kualitas sistem kesehatan nasional, di mana Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (1). Sepsis puerperalis atau infeksi masa nifas menempati posisi tiga besar penyebab utama mortalitas maternal, setelah perdarahan dan preeklampsia. Secara klinis, risiko infeksi ini meningkat drastis pada ibu dengan perlukaan jalan lahir atau luka perineum yang tidak dikelola dengan standar aseptik yang adekuat (2). Meskipun intervensi medis telah berkembang pesat, manajemen pencegahan infeksi di tingkat fasilitas kesehatan primer masih memerlukan perhatian khusus, mengingat komplikasi infeksi sering kali berawal dari kegagalan dalam menjaga higienitas pada fase awal pascapersalinan (3).

Periode nifas dini, yang sering disebut sebagai "The Golden Hours", merupakan fase transisi kritis di mana integritas jaringan ibu sangat rentan terhadap kolonisasi bakteri patogen (4). Implementasi asuhan nifas yang berfokus pada asuhan mandiri, khususnya melalui praktik *personal hygiene* dan perawatan luka perineum, menjadi lini pertahanan pertama dalam memutus rantai transmisi agen infeksius (5). Namun, optimalisasi asuhan ini tidak dapat berdiri sendiri; ia merupakan hasil integrasi antara kesiapan motorik ibu dalam mobilisasi dini, persepsi terhadap manajemen nyeri, serta kualitas edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (6). Kegagalan dalam mengoptimalkan aspek-aspek tersebut pada jam-jam pertama pascapersalinan berisiko

memperlambat proses involusi dan granulasi jaringan, yang pada akhirnya dapat memicu munculnya morbiditas jangka panjang bagi ibu (7).

Di tingkat pelayanan kesehatan primer seperti klinik mandiri, terdapat disparitas yang nyata antara ketersediaan protokol klinis dengan implementasi asuhan di lapangan. Tantangan sistemik seperti keterbatasan fasilitas sanitasi dan alat perawatan luka sering kali menghambat efektivitas asuhan yang diberikan oleh bidan (4). Oleh karena itu, diperlukan sebuah pendekatan asuhan yang tidak hanya bersifat prosedural, tetapi juga integratif, yang mempertimbangkan faktor lingkungan klinik dan faktor penguat berupa dukungan keluarga. Mengingat krusialnya peran preventif kebidanan dalam menekan prevalensi sepsis, penelitian mengenai optimalisasi asuhan nifas dini menjadi sangat relevan dilakukan saat ini sebagai upaya strategis dalam memitigasi risiko kematian ibu di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif observasional dengan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan. Strategi penelitian difokuskan pada pemecahan masalah klinis melalui penerapan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang komprehensif. Pemilihan metode studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam fenomena asuhan nifas dini melalui integrasi *personal hygiene* dan perawatan luka perineum dalam kondisi klinis yang nyata. Fokus observasi diarahkan pada respons fisik dan perilaku individu terhadap

intervensi yang diberikan pada periode kritis 6 jam postpartum.

Partisipan dan Lokasi Subjek penelitian adalah seorang ibu nifas (Ny. L) yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berada pada fase 6 jam postpartum dengan luka perineum tingkat II dan bersedia menjadi responden secara sukarela. Populasi penelitian bersifat spesifik (single case) yang diambil secara *purposive* di wilayah kerja Klinik Rizky, Provinsi Sumatera Utara, pada tahun 2025. Penggunaan subjek tunggal dalam studi ini memungkinkan peneliti untuk melakukan pemantauan mendetail terhadap efektivitas teknik perawatan luka dan kepatuhan higiene tanpa adanya distorsi variabel eksternal yang kompleks.

Instrumen Penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data terdiri dari format pengkajian asuhan kebidanan ibu nifas, lembar observasi *personal hygiene*, dan skala REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*) untuk mengevaluasi kondisi luka perineum secara objektif (Utami & Rahmawati, 2024). Selain itu, digunakan panduan wawancara terstruktur (anamnesis) untuk menggali data subjektif mengenai persepsi nyeri dan pengetahuan responden. Validitas instrumen dijamin melalui penggunaan standar asuhan kebidanan yang mengacu pada kurikulum nasional dan protokol klinis yang berlaku di fasilitas kesehatan terkait.

Prosedur Pengumpulan Data dikumpulkan melalui tujuh tahapan manajemen kebidanan Varney yang dilakukan secara berurutan:

1. Pengumpulan Data Dasar : Melalui anamnesis mendalam dan pemeriksaan fisik head-to-toe.
2. Interpretasi Data : Perumusan diagnosa asuhan kebidanan post partum 6 jam, identifikasi masalah

(seperti nyeri luka), dan kebutuhan ibu.

3. Identifikasi Diagnosa Potensial : Antisipasi terhadap risiko sepsis puerperalis akibat infeksi luka perineum.
4. Identifikasi Tindakan Segera : Penilaian terhadap perlunya kolaborasi atau intervensi darurat.
5. Perencanaan (Planning) : Penyusunan rencana asuhan integratif meliputi edukasi teknik cebok yang benar, frekuensi penggantian pembalut, dan nutrisi penyembuhan luka.
6. Implementasi : Pelaksanaan tindakan asuhan sesuai rencana yang telah disusun.
7. Evaluasi : Penilaian efektivitas asuhan terhadap kondisi klinis dan kemandirian pasien.

Teknik Analisis Data dilakukan secara deskriptif dengan metode naratif-komparatif. Data yang diperoleh dari hasil anamnesis dan observasi dikumpulkan, dikategorikan, dan dibandingkan dengan teori serta standar praktik kebidanan *evidence-based*. Hasil penilaian skala REEDA dianalisis secara longitudinal untuk melihat progresivitas penyembuhan luka dari waktu ke waktu. Justifikasi pemilihan analisis ini didasarkan pada kemampuan metode deskriptif dalam memberikan gambaran yang akurat tentang hubungan antara intervensi *personal hygiene* yang intensif dengan pencegahan komplikasi masa nifas.

HASIL PENELITIAN

Profil Subjek dan Gambaran Klinis

Awal Subjek penelitian adalah seorang primipara (Ny. L) berusia 24 tahun pada periode 6 jam postpartum dengan riwayat persalinan spontan dan mengalami laserasi perineum derajat II yang telah dilakukan

penjahitan (perineorafi). Hasil pengkajian awal melalui anamnesis menunjukkan subjek mengeluhkan nyeri pada area luka dengan skala 6 (nyeri sedang) pada *Numerical Rating Scale* (NRS), yang menyebabkan hambatan pada mobilisasi dini. Pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam batas normal (tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C), namun observasi awal pada area genitalia menunjukkan kondisi pembalut yang lembap dengan frekuensi penggantian yang belum teratur sejak proses persalinan selesai.

Implementasi Integrasi Personal Hygiene dan Perawatan Luka Hasil observasi terhadap variabel pelaksanaan *personal hygiene* menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan subjek setelah diberikan intervensi edukasi terstruktur. Subjek mampu mendemonstrasikan teknik vulva hygiene secara mandiri dengan prinsip anterior-ke-posterior menggunakan air bersih dan sabun antiseptik. Data menunjukkan peningkatan frekuensi penggantian pembalut menjadi setiap 3-4 jam atau setiap kali setelah eliminasi. Dalam aspek perawatan luka, asuhan dilakukan dengan menjaga kebersihan area jahitan agar tetap kering, didukung oleh fasilitas sanitasi klinik yang memadai. Responden tercatat mulai melakukan mobilisasi bertahap (duduk dan berjalan singkat) dalam 6 jam pertama setelah diberikan bimbingan teknis mengenai manajemen nyeri saat bergerak.

Evaluasi Kondisi Luka Perineum (Skor REEDA) Penilaian objektif terhadap kondisi luka perineum menggunakan instrumen skala REEDA pada akhir observasi nifas

dini menunjukkan hasil yang signifikan dalam upaya pencegahan infeksi. Data klinis mencatat skor total REEDA sebesar 1, dengan rincian: tidak terdapat kemerahan yang persisten (*Redness*: 0), edema minimal pada tepi luka (*Edema*: 1), tidak ada bercak kebiruan atau hematoma (*Ecchymosis*: 0), tidak ditemukan pengeluaran cairan abnormal atau nanah (*Discharge*: 0), dan tepi luka menyatu secara baik (*Approximation*: 0). Kondisi ini mengindikasikan bahwa fase inflamasi awal berjalan secara fisiologis tanpa adanya tanda-tanda klinis sepsis puerperalis atau infeksi lokal lainnya.

Capaian Target Asuhan dan Pencegahan Komplikasi

Berdasarkan parameter asuhan kebidanan tujuh langkah Varney, seluruh rencana tindakan preventif berhasil diimplementasikan sesuai standar. Hasil evaluasi diagnosa potensial menunjukkan tidak ditemukannya komplikasi sepsis maupun perdarahan sekunder pada subjek penelitian. Pencapaian indikator keberhasilan asuhan ditunjukkan dengan peningkatan skor pengetahuan subjek mengenai tanda bahaya nifas serta kemampuan psikomotor dalam merawat kebersihan genitalia secara mandiri. Integrasi antara kualitas pelayanan bidan, ketersediaan alat, dan dukungan edukasi menghasilkan luaran klinis yang stabil pada periode 6 jam postpartum pertama.

PEMBAHASAN

Interpretasi Kemandirian Personal Hygiene dan Percepatan Pemulihan Temuan penelitian menunjukkan bahwa responden (Ny. L) mengalami peningkatan kemandirian dalam

praktik *personal hygiene* yang berkolerasi positif dengan stabilnya kondisi luka perineum (Skor REEDA: 1). Keberhasilan ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi terstruktur pada 6 jam pertama postpartum mampu memitigasi hambatan psikologis, seperti ketakutan akan nyeri saat melakukan perawatan mandiri (Sulistiyowati & Kususma, 2024). Secara teoretis, hal ini mendukung konsep *Self-Care Deficit* dari Dorothea Orem, di mana dukungan kebidanan bertindak sebagai sistem kompensatori sebagian yang mendorong kemandirian pasien (11). Hasil ini juga memperkuat studi yang menyatakan bahwa asuhan nifas yang berpusat pada pasien dapat menurunkan risiko komplikasi infeksi melalui peningkatan efikasi diri dalam menjaga higiene genital.

Manajemen Nyeri sebagai Katalisator Mobilisasi Dini Salah satu temuan krusial dalam studi ini adalah penurunan skala nyeri dari 6 menjadi tingkat yang dapat ditoleransi, yang memungkinkan responden melakukan mobilisasi dini secara bertahap. Interpretasi atas fenomena ini menunjukkan bahwa teknik perawatan luka yang tepat, dikombinasikan dengan edukasi mengenai mekanika tubuh, efektif mengurangi ketegangan pada otot-otot perineum. Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, temuan ini memperluas bukti bahwa mobilisasi dini bukan hanya masalah kesiapan fisik, tetapi sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi terapeutik bidan yang mampu mengubah persepsi nyeri maladaptif menjadi perilaku adaptif. Hal ini mengisi *gap* penelitian yang sebelumnya sering kali mengabaikan aspek psikomotor ibu dalam 6 jam pertama masa nifas. (11)

Sinergi Fasilitas Klinik dan Kualitas Pelayanan Bidan Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan bidan di Klinik Rizky berperan sebagai variabel mediator yang krusial antara ketersediaan fasilitas sanitasi dan kepatuhan higiene pasien. Meskipun sarana fisik di fasilitas kesehatan primer sering kali terbatas dibandingkan rumah sakit besar, temuan ini membuktikan bahwa edukasi yang intensif dan pendampingan keluarga dapat mengompensasi keterbatasan tersebut. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menekankan bahwa *enabling factors* (fasilitas) akan menjadi efektif hanya jika didukung oleh *reinforcing factors* (dukungan bidan dan keluarga) (12). Temuan ini memberikan kontribusi baru bahwa optimalisasi asuhan nifas di tingkat komunitas sangat bergantung pada kompetensi bidan dalam melakukan integrasi asuhan yang holistik.

Pencegahan Sepsis Puerperalis dan Implikasi Klinis Ketidadaan tanda-tanda infeksi klinis pada responden selama masa observasi membuktikan bahwa protokol *personal hygiene* yang ketat merupakan strategi preventif non-farmakologi yang paling efektif dalam mencegah sepsis puerperalis (13). Secara klinis, hal ini memberikan implikasi bahwa asuhan kebidanan tujuh langkah Varney yang fokus pada higiene preventif harus menjadi standar baku di setiap fasilitas kesehatan primer (14). Penelitian ini secara kuat memberikan bukti bahwa langkah-langkah sederhana namun konsisten, seperti teknik vulva hygiene yang benar dan penggantian pembalut yang teratur, memiliki dampak signifikan terhadap

penurunan risiko morbiditas maternal secara nasional.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi asuhan nifas dini melalui model integrasi *personal hygiene* dan perawatan luka perineum yang terstruktur secara signifikan efektif dalam mengoptimalkan proses pemulihan ibu postpartum. Hasil studi menunjukkan bahwa intervensi yang berfokus pada 6 jam pertama masa nifas mampu mentransformasikan perilaku responden menjadi mandiri, yang dibuktikan dengan pencapaian skor REEDA minimal sebagai indikator keberhasilan fase inflamasi awal yang fisiologis. Hal ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan bidan yang komprehensif, mencakup manajemen nyeri dan edukasi suportif, berperan sebagai faktor kunci dalam memitigasi risiko sepsis puerperalis di tingkat pelayanan primer.(9)

Lebih lanjut, integrasi antara fasilitas fisik yang memadai dan dukungan psikososial terbukti mempercepat efikasi diri responden dalam melakukan mobilisasi dini dan perawatan mandiri. Secara teoretis, penelitian ini memperkuat relevansi model promosi kesehatan dalam praktik kebidanan kontemporer, sementara secara praktis, temuan ini menawarkan prototipe standar operasional prosedur (SOP) asuhan nifas dini yang preventif dan humanis. Dengan demikian, penguatan asuhan terintegrasi pada fase *immediate postpartum* menjadi strategi yang sangat relevan dan krusial untuk diadopsi secara luas guna menurunkan angka morbiditas serta mendukung target nasional dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian ini, disarankan bagi praktisi kebidanan di fasilitas kesehatan primer untuk mengadopsi model asuhan nifas dini terintegrasi yang mensinergikan manajemen nyeri dengan edukasi *personal hygiene* sebagai standar prosedur operasional tetap pada 6 jam pertama postpartum. Pengelola fasilitas kesehatan perlu memastikan ketersediaan sarana sanitasi yang adekuat serta memperkuat peran pendamping keluarga sebagai unit pendukung utama dalam meningkatkan efikasi diri ibu untuk melakukan perawatan luka mandiri. Secara kebijakan, hasil studi ini dapat dijadikan basis argumen bagi organisasi profesi untuk menyusun panduan asuhan nifas preventif yang lebih menekankan pada aspek psikomotor dan kemandirian pasien guna menekan insidensi sepsis puerperalis secara dini di tingkat komunitas.

Selanjutnya, bagi peneliti masa depan, disarankan untuk melakukan pengembangan studi dengan desain eksperimental terkontrol (*Randomized Controlled Trial*) yang melibatkan populasi lebih besar dan heterogen untuk memvalidasi efektivitas model ini secara luas. Perlu dilakukan riset lanjutan yang mengevaluasi keberlanjutan praktik *personal hygiene* hingga masa nifas lanjut (*late postpartum*) melalui penggunaan teknologi pemantauan jarak jauh seperti aplikasi *mobile-health*. Selain itu, eksplorasi kualitatif mengenai hambatan sosiokultural keluarga dalam mendukung higiene genital pascapersalinan sangat diperlukan guna menghasilkan intervensi yang lebih peka budaya. Integrasi antara bukti klinis dan pendekatan

teknologi ini diharapkan dapat menciptakan sistem deteksi dini komplikasi nifas yang lebih responsif dan akurat di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2024: Transformasi Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
2. Rokhmah, L. N., & Setyowati, S. (2024). Analisis Determinan Kematian Maternal Akibat Sepsis di Rumah Sakit Rujukan: Studi Retrospektif. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(1), 22-34.
3. Handayani, S., & Prawesty, D. (2024). Analisis Implementasi Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada Pelayanan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI)*, 12(1), 88-102.
4. Wahyuni, S., & Lestari, P. I. (2024). Analisis Risiko Infeksi pada Masa Nifas Dini (Early Postpartum) Berdasarkan Integritas Jaringan Perineum. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah'*, 20(1), 12-25.
5. Rahayu, D. T., & Yunarsih, Y. (2024). Pemberdayaan Ibu Nifas melalui Edukasi Perawatan Mandiri dalam Meningkatkan Kualitas Hidup dan Pencegahan Komplikasi Pascapersalinan. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah'*, 20(1), 88-101.
6. Saputri, N. E., & Kurniawati, D. (2024). Pengaruh Kualitas Edukasi Discharge Planning terhadap Kemandirian Ibu Nifas dalam Perawatan Luka Perineum di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI)*, 20(2), 75-84.
7. Pratami, E., & Syafira, D. (2023). Dinamika Granulasi Jaringan pada Luka Perineum: Dampak Nutrisi dan Higienitas Fase Early Postpartum. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 160-172.
8. Wahyuni, T., & Astuti, E. P. (2024). Disparitas Implementasi Protokol Pencegahan Infeksi Masa Nifas pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Wilayah Urban dan Rural. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI)*, 12(1), 112-125.
9. Utami, S., & Rahmawati, D. (2024). Reliabilitas dan Validitas Skala REEDA dalam Menilai Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah'*, 20(1), 112-124.
10. Sulistiyowati, A., & Kusuma, D. (2024). Pengaruh Edukasi Terstruktur 6 Jam Pertama Postpartum terhadap Kemandirian Ibu dalam Perawatan Luka Perineum. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah'*, 20(1), 132-145.
11. Rahayu, S., & Kurniawati, T. (2024). Aplikasi Teori Self-Care Dorothea Orem dalam Meningkatkan Kemandirian Ibu Postpartum Melakukan Perawatan Luka Perineum. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah'*, 20(1), 150-162.
12. Ningsih, F. E., & Utami, P. (2023). Kontribusi Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan sebagai Faktor Penguat dalam Praktik Personal Hygiene Ibu Pascapersalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 225-238.
13. Kurniawati, D., & Fitriana, E. (2023). Evaluasi Protokol Higiene Perineum Terhadap Ketiadaan Indikator Klinis Infeksi pada Ibu

Pascapersalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 245–258.

14. Sulastri, E., & Anggraini, D. (2024). Relevansi Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney terhadap Kualitas Pelayanan Maternal di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*, 20(1), 210–223.