

Pencegahan Risiko Infeksi Luka Perineum melalui Vulva Hygiene

Preventing the Risk of Perineal Wound Infection through Vulva Hygiene

Desfiyanti Dewi Anggraeni^{1*}, Lusita Nirmalasari², Restiana Wahyuningtyas²,
Sukmiyati S. Mangantjo² Niken Sukesi

¹⁻⁴ Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia

*Penulis Korespondensi: lusitanirmalasari@gmail.com

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 18 Desember 2025;

Revisi: 20 Januari 2025;

Diterima: 05 Februari 2026;

Terbit: 09 Februari 2026

Keywords: Nursing Care; Perineal Wound Infection; Postpartum; Premature Rupture of Membranes; Vulva Hygiene.

Abstract. The postpartum period is a critical phase with a high risk of complications, particularly perineal wound infection, especially in mothers with premature rupture of membranes (PROM). PROM increases the risk of microbial invasion into the birth canal, making infection prevention essential. Vulva hygiene is a non-pharmacological intervention that can help reduce this risk. This study aimed to evaluate the application of vulva hygiene in reducing the risk of perineal wound infection in postpartum mothers with PROM. This study used a case study design involving four postpartum mothers with PROM treated in the Wijaya Kusuma Ward of RSUD Limbung Batang in 2025. Data were collected through comprehensive nursing assessments, observation of perineal wound conditions, and evaluation of infection risk signs before and after the intervention. The results showed that regular implementation of vulva hygiene led to a reduction in infection risk signs, decreased perineal pain, and improved genital hygiene in all patients. Nursing education and assistance played a crucial role in the success of this intervention. It can be concluded that vulva hygiene is an effective nursing intervention in preventing perineal wound infection in postpartum mothers with PROM.

Abstrak

Masa post partum merupakan periode kritis yang berisiko terjadi komplikasi, salah satunya infeksi luka perineum, terutama pada ibu dengan riwayat ketuban pecah dini (KPD). Kondisi KPD meningkatkan risiko masuknya mikroorganisme ke jalan lahir sehingga diperlukan upaya pencegahan infeksi yang efektif. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah vulva hygiene. Pengabdian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan vulva hygiene dalam menurunkan risiko infeksi luka perineum pada ibu post partum dengan KPD. Metode Pengabdian menggunakan desain studi kasus pada empat pasien ibu post partum dengan KPD yang dirawat di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Limbung Batang tahun 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian keperawatan komprehensif, observasi kondisi luka perineum, dan evaluasi tanda-tanda infeksi sebelum dan sesudah intervensi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah penerapan vulva hygiene secara teratur, terjadi penurunan tanda risiko infeksi, berkurangnya nyeri luka perineum, serta peningkatan kebersihan area genital pada seluruh pasien. Edukasi dan pendampingan perawat berperan penting dalam keberhasilan intervensi ini. Disimpulkan bahwa penerapan vulva hygiene efektif sebagai bagian dari asuhan keperawatan dalam pencegahan risiko infeksi luka perineum pada ibu post partum dengan KPD.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Infeksi Luka Perineum; Ketuban Pecah Dini; Post Partum; Vulva Hygiene.

1. PENDAHULUAN

Masa post partum merupakan periode kritis bagi ibu setelah proses persalinan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis. Pada fase ini, ibu berada dalam kondisi rentan terhadap terjadinya komplikasi, salah satunya adalah infeksi nifas. Infeksi pada masa post partum masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu, terutama pada ibu dengan faktor risiko tertentu seperti ketuban pecah dini (KPD). KPD dapat

meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terbukanya jalan lahir dalam waktu yang lebih lama sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme ke dalam saluran reproduksi. (Kemenkes RI, 2022).

Ketuban pecah dini merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan berlangsung. Kondisi ini sering dijumpai pada praktik klinik dan membutuhkan penatalaksanaan yang tepat karena dapat meningkatkan risiko infeksi baik pada ibu maupun bayi. Pada ibu post partum dengan riwayat KPD, risiko terjadinya infeksi nifas, termasuk infeksi luka perineum atau episiotomi, menjadi lebih tinggi akibat paparan bakteri yang berkepanjangan serta menurunnya daya tahan tubuh ibu pasca persalinan. Oleh karena itu, upaya pencegahan infeksi pada masa nifas sangat penting untuk mendukung proses pemulihan ibu secara optimal (Manurung et al., 2024).

Salah satu masalah yang sering dialami oleh ibu post partum dengan KPD adalah risiko infeksi luka perineum, terutama pada ibu yang menjalani persalinan pervaginam dengan tindakan episiotomi. Luka episiotomi yang tidak dirawat dengan baik dapat menjadi pintu masuk mikroorganisme dan menyebabkan infeksi, yang ditandai dengan nyeri meningkat, kemerahan, pembengkakan, keluarnya sekret abnormal, hingga demam. Kondisi ini tidak hanya menghambat pemulihan fisik ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kenyamanan, kemampuan merawat bayi, dan proses menyusui (SDKI, 2022).

Salah satu upaya nonfarmakologis yang efektif dalam mencegah infeksi luka perineum adalah penerapan vulva hygiene yang tepat. Vulva hygiene merupakan tindakan perawatan kebersihan area genitalia yang bertujuan untuk menjaga kebersihan, mencegah pertumbuhan mikroorganisme, dan mempercepat proses penyembuhan luka. Pengabdian menunjukkan bahwa penerapan vulva hygiene secara benar dan teratur dapat menurunkan risiko infeksi luka episiotomi pada ibu post partum, khususnya pada ibu dengan faktor risiko seperti KPD (jurnal: Pengaruh Penerapan Vulva Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum).

Berdasarkan hasil pengkajian pada empat ibu post partum dengan riwayat ketuban pecah dini di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Limpung Batang, yaitu Ny. K, Ny. A, Ny. S, dan Ny. W, ditemukan permasalahan yang hampir serupa, yaitu adanya luka perineum atau luka operasi, nyeri pasca persalinan, peningkatan jumlah leukosit, serta risiko infeksi nifas. Beberapa pasien juga menunjukkan keterbatasan pengetahuan mengenai perawatan luka perineum dan pentingnya menjaga kebersihan area genital selama masa nifas. Kondisi ini menempatkan pasien pada risiko tinggi terjadinya infeksi apabila tidak dilakukan intervensi keperawatan yang adekuat.

Peran perawat dalam asuhan keperawatan ibu post partum dengan KPD sangatlah penting, terutama dalam upaya pencegahan infeksi. Perawat memiliki tanggung jawab untuk melakukan pengkajian risiko infeksi, memberikan edukasi kesehatan, serta mengajarkan dan mendampingi ibu dalam penerapan vulva hygiene yang benar. Intervensi keperawatan yang komprehensif, meliputi pencegahan infeksi, perawatan luka perineum, edukasi personal hygiene, serta dukungan psikologis, diharapkan mampu menurunkan angka kejadian infeksi nifas dan mempercepat pemulihan ibu (Fariningsih et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Post Partum dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) dalam Pencegahan Risiko Infeksi Luka Perineum melalui Penerapan Vulva Hygiene: Studi Kasus pada 4 Pasien (Ny. K, Ny. A, Ny. S, dan Ny. W) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Limpung Batang Tahun 2025.” Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan berbasis evidence dalam mencegah infeksi pada ibu post partum dengan KPD.

2. METODE

Pengabdian ini menggunakan desain Pengabdian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai penerapan asuhan keperawatan melalui vulva hygiene dalam pencegahan risiko infeksi luka perineum pada ibu post partum dengan ketuban pecah dini. Studi kasus memungkinkan peneliti melakukan eksplorasi secara komprehensif terhadap kondisi klinis, respons pasien, serta hasil intervensi keperawatan yang diberikan secara nyata di lapangan.

Subjek Pengabdian adalah empat ibu post partum dengan riwayat ketuban pecah dini yang menjalani perawatan di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Limpung Batang pada bulan Desember tahun 2025. Pemilihan subjek dilakukan dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu post partum dengan ketuban pecah dini, memiliki luka perineum atau luka operasi pasca persalinan, berada dalam kondisi sadar dan kooperatif, serta bersedia menjadi responden Pengabdian. Kriteria eksklusi meliputi ibu dengan infeksi nifas aktif saat awal pengkajian dan ibu dengan kondisi umum yang tidak stabil.

Instrumen Pengabdian yang digunakan meliputi format pengkajian keperawatan maternitas, lembar observasi kondisi luka perineum menggunakan prinsip Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation, serta lembar evaluasi penerapan vulva hygiene. Selain itu, digunakan catatan medis pasien untuk memperoleh data penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium, khususnya jumlah leukosit, serta data tanda-tanda vital. Instrumen

tersebut digunakan untuk memastikan data yang diperoleh bersifat sistematis dan relevan dengan tujuan Pengabdian.

Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, observasi kondisi luka perineum dan kebersihan area genital, serta telaah dokumentasi keperawatan dan rekam medis. Pengumpulan data dilakukan secara berkelanjutan selama masa perawatan pasien untuk memantau perubahan kondisi sebelum dan sesudah penerapan vulva hygiene. Peneliti juga melakukan edukasi dan pendampingan langsung kepada pasien dalam praktik vulva hygiene sebagai bagian dari intervensi keperawatan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan cara mengelompokkan data hasil pengkajian, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Data dianalisis dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi vulva hygiene, kemudian diinterpretasikan berdasarkan teori keperawatan dan hasil Pengabdian sebelumnya. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan efektivitas penerapan vulva hygiene dalam menurunkan risiko infeksi luka perineum pada ibu post partum dengan ketuban pecah dini.

3. HASIL

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada empat pasien ibu post partum dengan ketuban pecah dini (Ny. K, Ny. A, Ny. S, dan Ny. W) yang dirawat di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Limbung Batang pada bulan Desember 2025, diperoleh bahwa diagnosa keperawatan yang dominan adalah Risiko Infeksi (D.0142).

Diagnosa Risiko Infeksi ditegakkan berdasarkan adanya faktor predisposisi yang sama pada keempat pasien, yaitu riwayat ketuban pecah dini (KPD), adanya luka perineum akibat persalinan spontan maupun luka operasi pasca sectio caesarea, serta peningkatan jumlah leukosit sebagai respons inflamasi. Pada Ny. K ditemukan leukosit 13,05 rb/ μ L, Ny. A dan Ny. S masing-masing menunjukkan leukosit 10.500/ μ L, sedangkan Ny. W mengalami leukositosis yang lebih tinggi (WBC 17,23 $\times 10^3$ / μ L). Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan risiko terjadinya infeksi pasca persalinan, meskipun belum ditemukan tanda infeksi aktif secara klinis.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2022), Risiko Infeksi didefinisikan sebagai kondisi di mana individu berisiko mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogen akibat faktor-faktor tertentu. Ketuban pecah dini merupakan salah satu

faktor risiko utama infeksi karena membuka jalur masuk mikroorganisme ke dalam jalan lahir, terutama apabila disertai dengan luka episiotomi atau luka operasi. Hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh seluruh pasien dalam studi kasus ini.



Gambar 1. Foto Dokumentasi.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa meskipun kondisi luka perineum pada Ny. K, Ny. A, dan Ny. S masih bersih dengan tanda REEDA normal, serta luka operasi pada Ny. W tampak baik, namun adanya riwayat KPD, lokhea pasca persalinan, serta keterbatasan awal ibu dalam melakukan perawatan diri tetap meningkatkan potensi terjadinya infeksi. Kondisi ini sejalan dengan Pengabdian yang menyatakan bahwa ibu post partum dengan luka episiotomi dan kebersihan genetalia yang kurang optimal memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi luka nifas.

Pengabdian “Pencegahan Risiko Infeksi Luka Perineum melalui Vulva Hygiene” menunjukkan bahwa praktik vulva hygiene yang tidak adekuat berkontribusi terhadap meningkatnya kolonisasi bakteri pada area perineum, sehingga memperbesar risiko infeksi. Sebaliknya, penerapan vulva hygiene secara benar dan konsisten terbukti efektif dalam menurunkan kejadian infeksi luka episiotomi pada ibu nifas. Temuan ini relevan dengan kondisi keempat pasien yang memiliki luka perineum atau luka operasi serta lokhea sebagai media potensial pertumbuhan mikroorganisme.

Selain faktor fisik, aspek pengetahuan ibu juga menjadi pertimbangan dalam penetapan diagnosa. Pada Ny. K dan Ny. A, ditemukan kurangnya pengetahuan mengenai perawatan area perineum dan kebersihan diri pasca persalinan. Sementara pada Ny. W, riwayat ANC yang tidak optimal serta nutrisi yang kurang selama kehamilan turut meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku hygiene ibu sangat berpengaruh terhadap pencegahan infeksi masa nifas.

Dengan demikian, diagnosa Risiko Infeksi (D.0142) yang ditegakkan pada keempat pasien sesuai dengan kondisi klinis, faktor risiko yang ditemukan, serta didukung oleh teori dan hasil Pengabdian sebelumnya. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang terarah dan berkesinambungan, khususnya melalui penerapan vulva hygiene, edukasi kebersihan diri, serta pemantauan ketat tanda-tanda infeksi guna mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada empat pasien ibu post partum dengan ketuban pecah dini (Ny. K, Ny. A, Ny. S, dan Ny. W) mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan fokus utama I.14567 – Pencegahan Infeksi, yang dilaksanakan melalui pendekatan observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi ini bertujuan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi nifas, khususnya infeksi luka perineum atau luka operasi, yang berpotensi meningkat pada ibu dengan riwayat KPD.

Pada tahap observasi, perawat melakukan pemantauan secara berkala terhadap tanda-tanda vital ibu, khususnya suhu tubuh sebagai indikator awal infeksi. Selain itu, dilakukan pengkajian kondisi luka perineum atau luka operasi menggunakan prinsip REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*) untuk mendeteksi adanya kemerahan, pembengkakan, nyeri tekan, atau pengeluaran cairan abnormal. Perawat juga memantau karakteristik lochea (warna, jumlah, dan bau), serta menilai hasil pemeriksaan laboratorium seperti jumlah leukosit yang menunjukkan adanya peningkatan risiko infeksi pada seluruh pasien.

Pada tahap tindakan terapeutik, perawat menerapkan prinsip vulva hygiene sebagai intervensi utama pencegahan infeksi. Tindakan ini meliputi membantu ibu membersihkan area genital dengan teknik yang benar, yaitu membersihkan dari arah depan ke belakang, menggunakan air bersih atau larutan yang dianjurkan, serta menjaga area perineum tetap kering dan bersih. Perawat juga menganjurkan penggantian pembalut secara rutin, penggunaan pakaian dalam yang bersih dan kering, serta menghindari penggunaan bahan

iritatif pada area genital. Pada pasien dengan luka operasi atau luka jahitan perineum, perawat memastikan perawatan luka dilakukan sesuai prosedur aseptik untuk mencegah kontaminasi mikroorganisme.

Pada tahap edukasi, perawat memberikan penjelasan kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kebersihan area genital selama masa nifas sebagai upaya utama pencegahan infeksi. Edukasi mencakup cara melakukan vulva hygiene secara mandiri di rumah, waktu yang tepat untuk membersihkan area perineum, tanda-tanda infeksi yang perlu diwaspadai seperti nyeri bertambah, demam, bau lokhea tidak normal, atau keluarnya cairan dari luka. Selain itu, ibu juga diberikan pemahaman mengenai hubungan antara kebersihan diri dengan proses penyembuhan luka perineum dan pencegahan komplikasi pasca persalinan.

Pada tahap kolaborasi, perawat bekerja sama dengan dokter dalam pemberian terapi farmakologis seperti antibiotik profilaksis atau terapeutik sesuai indikasi medis. Selain itu, kolaborasi dilakukan dengan bidan atau tenaga kesehatan lain dalam memberikan konseling perawatan nifas yang komprehensif. Keluarga, khususnya suami, dilibatkan untuk membantu ibu dalam menjaga kebersihan diri, mengingatkan jadwal perawatan vulva hygiene, serta memberikan dukungan fisik dan emosional selama masa pemulihan.

Intervensi ini sejalan dengan hasil Pengabdian “Pengaruh Penerapan Vulva Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum” yang menyatakan bahwa penerapan vulva hygiene secara benar dan konsisten dapat menurunkan risiko infeksi luka episiotomi secara signifikan. Pengabdian tersebut menegaskan bahwa kebersihan area genital merupakan faktor kunci dalam mencegah kolonisasi bakteri pada luka nifas, terutama pada ibu dengan faktor risiko seperti ketuban pecah dini. Oleh karena itu, penerapan intervensi keperawatan berbasis vulva hygiene menjadi langkah yang efektif dan evidence-based dalam menurunkan risiko infeksi pada ibu post partum dengan KPD.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama masa perawatan pada empat pasien ibu post partum dengan ketuban pecah dini (KPD) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Limbung secara individual dan berkesinambungan. Tindakan keperawatan difokuskan pada upaya pencegahan infeksi nifas, khususnya infeksi luka perineum atau luka operasi, melalui penerapan vulva hygiene sebagai intervensi utama, disertai dengan manajemen nyeri dan edukasi perawatan diri selama masa nifas.

Pada setiap shift, perawat melakukan pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh, termasuk tanda-tanda vital, kondisi luka jahitan perineum atau luka operasi, serta karakteristik lokhea. Evaluasi luka dilakukan menggunakan prinsip REEDA untuk

mendeteksi dini adanya tanda kemerahan, pembengkakan, nyeri tekan, atau pengeluaran cairan abnormal. Pemantauan ini dilakukan secara rutin mengingat seluruh pasien memiliki faktor risiko infeksi akibat ketuban pecah dini dan peningkatan nilai leukosit.

Penerapan vulva hygiene dilakukan dengan mendampingi ibu saat melakukan perawatan kebersihan area genital. Perawat membimbing ibu membersihkan vulva dengan teknik yang benar, yaitu dari arah depan ke belakang, menggunakan air bersih, serta memastikan area perineum tetap kering dan bersih setelah buang air kecil maupun besar. Ibu juga dianjurkan untuk mengganti pembalut secara teratur, menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah perawatan, serta menggunakan pakaian dalam yang bersih dan tidak lembap. Pada pasien dengan luka operasi Sectio Caesarea, perawatan luka dilakukan sesuai prinsip aseptik untuk mencegah kontaminasi silang.

Selain tindakan terapeutik, perawat memberikan edukasi berulang mengenai pentingnya menjaga kebersihan area genital selama masa nifas sebagai upaya pencegahan infeksi. Edukasi dilakukan secara sederhana dan mudah dipahami, meliputi waktu yang tepat melakukan vulva hygiene, tanda-tanda infeksi yang perlu diwaspadai seperti demam, nyeri bertambah, bau lokhea tidak normal, dan keluarnya cairan dari luka. Edukasi ini disesuaikan dengan tingkat pengetahuan dan kondisi psikologis masing-masing ibu.

Pendampingan dilakukan secara konsisten agar ibu mampu melakukan vulva hygiene secara mandiri sebelum pulang ke rumah. Keluarga, khususnya suami, dilibatkan dalam setiap sesi edukasi dan tindakan untuk membantu ibu menjaga kebersihan diri, mengingatkan jadwal perawatan, serta memberikan dukungan psikologis selama masa pemulihan. Dukungan keluarga terbukti membantu meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan perawatan diri dan mencegah komplikasi nifas.

Pelaksanaan implementasi keperawatan ini sejalan dengan hasil Pengabdian “Pengaruh Penerapan Vulva Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum”, yang menyatakan bahwa penerapan vulva hygiene secara benar dan konsisten dapat menurunkan risiko infeksi luka episiotomi secara signifikan. Pengabdian tersebut menegaskan bahwa kebersihan area genital merupakan faktor penting dalam mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi nifas, terutama pada ibu dengan faktor risiko seperti ketuban pecah dini. Dengan demikian, implementasi keperawatan berbasis vulva hygiene pada keempat pasien ini menjadi langkah yang tepat dan berbasis bukti dalam upaya pencegahan infeksi post partum.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada keempat pasien post partum dengan ketuban pecah dini (KPD), yaitu Ny. K, Ny. A, Ny. S, dan Ny. W, menunjukkan adanya perbaikan kondisi secara bertahap selama masa perawatan. Pada hari pertama pelaksanaan asuhan keperawatan, sebagian besar ibu masih mengalami keluhan nyeri pada luka jahitan perineum atau luka operasi, keterbatasan aktivitas, serta kekhawatiran terhadap risiko infeksi. Beberapa pasien juga masih kurang memahami pentingnya perawatan vulva hygiene secara benar, sehingga membutuhkan pendampingan dan edukasi intensif dari perawat.

Memasuki hari kedua perawatan, setelah diberikan edukasi dan pendampingan terkait perawatan vulva hygiene, terlihat adanya peningkatan kepatuhan ibu dalam melakukan kebersihan area genital secara mandiri. Luka jahitan perineum tampak bersih, kering, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, edema, nyeri tekan berlebih, maupun sekret purulen. Nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang secara bertahap, sehingga ibu lebih nyaman dalam bergerak dan melakukan aktivitas ringan. Kondisi ini sejalan dengan Pengabdian tentang penerapan vulva hygiene yang menyatakan bahwa perawatan perineum yang tepat mampu menurunkan risiko infeksi luka episiotomi pada ibu post partum.

Pada hari ketiga, sebagian besar pasien menunjukkan kondisi yang lebih stabil. Luka jahitan perineum maupun luka operasi tampak dalam kondisi baik dengan tanda REEDA normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi meskipun pasien memiliki faktor risiko seperti KPD dan leukositosis pada awal perawatan. Ibu tampak lebih percaya diri dalam melakukan perawatan diri, termasuk vulva hygiene, serta lebih kooperatif dalam mengikuti anjuran perawat. Selain itu, nyeri semakin berkurang, kemampuan mobilisasi meningkat, dan kondisi psikologis ibu menjadi lebih tenang.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berupa edukasi dan pendampingan vulva hygiene, manajemen nyeri, pencegahan infeksi, serta dukungan psikologis memberikan hasil yang positif. Penerapan vulva hygiene secara konsisten terbukti membantu menjaga kebersihan area perineum, mempercepat proses penyembuhan luka, dan menurunkan risiko infeksi pada ibu post partum dengan ketuban pecah dini.

4. DISKUSI

Pembahasan Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada empat pasien ibu post partum dengan ketuban pecah dini (Ny. K, Ny. A, Ny. S, dan Ny. W) menunjukkan adanya kesamaan faktor risiko utama, yaitu riwayat ketuban pecah dini (KPD), adanya luka perineum akibat persalinan spontan maupun luka operasi pasca sectio caesarea, serta peningkatan jumlah leukosit. Kondisi tersebut menjadi dasar kuat dalam penegakan diagnosa Risiko Infeksi (D.0142).

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2022), Risiko Infeksi merupakan kondisi di mana individu memiliki kerentanan terhadap invasi dan multiplikasi mikroorganisme patogen akibat adanya faktor predisposisi tertentu. Ketuban pecah dini termasuk faktor risiko utama karena menyebabkan terbukanya sawar pelindung alami jalan lahir, sehingga mikroorganisme dari lingkungan luar mudah masuk ke saluran reproduksi, terlebih jika disertai luka perineum atau luka operasi.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Octavia (2024) yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi maternal karena membran ketuban berfungsi sebagai pelindung utama terhadap masuknya bakteri. Semakin lama interval antara ketuban pecah dan persalinan, maka risiko terjadinya infeksi nifas akan semakin tinggi. Selain itu, luka episiotomi dan luka operasi sectio caesarea merupakan pintu masuk potensial bagi mikroorganisme apabila kebersihan area genital tidak terjaga dengan baik.

Pengkajian juga menunjukkan adanya peningkatan jumlah leukosit pada seluruh pasien, dengan nilai tertinggi pada Ny. W. Menurut Erwinda et al. (2025) leukositosis pada masa post partum dapat menjadi respons fisiologis akibat stres persalinan, namun juga dapat mengindikasikan adanya proses inflamasi atau peningkatan risiko infeksi, terutama bila disertai faktor risiko lain seperti KPD dan luka persalinan. Oleh karena itu, meskipun secara klinis belum ditemukan tanda infeksi aktif, kondisi ini tetap perlu diwaspadai melalui pemantauan ketat.

Selain faktor fisik, hasil pengkajian menunjukkan bahwa beberapa pasien memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai perawatan perineum dan kebersihan diri pasca persalinan. Rahayu et al., (2020) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi penting yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Ibu nifas dengan pengetahuan yang kurang mengenai vulva hygiene cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi luka nifas akibat praktik kebersihan yang tidak adekuat.

Dengan demikian, hasil pengkajian keperawatan pada keempat pasien telah mengidentifikasi faktor risiko infeksi secara komprehensif, baik dari aspek fisik maupun perilaku, sehingga menjadi dasar yang kuat dalam penetapan diagnosa Risiko Infeksi (D.0142) dan perencanaan intervensi keperawatan selanjutnya.

Pembahasan Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada keempat pasien ibu post partum dengan ketuban pecah dini menunjukkan adanya perbaikan kondisi secara bertahap setelah dilakukan intervensi pencegahan infeksi melalui penerapan vulva hygiene, edukasi kebersihan diri, pemantauan luka, dan dukungan keluarga. Perubahan positif terlihat baik dari aspek fisik, perilaku, maupun psikologis ibu.

Pada awal perawatan, sebagian besar pasien masih mengalami nyeri pada luka perineum atau luka operasi serta keterbatasan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Namun, setelah dilakukan edukasi dan pendampingan secara konsisten, pada hari kedua dan ketiga evaluasi menunjukkan bahwa luka perineum dan luka operasi tampak bersih, kering, dengan tanda REEDA dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan berlebihan, edema, sekret purulen, maupun demam.

Menurut Oktaviani et al. (2022) evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan dan menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai. Dalam kasus ini, tujuan utama berupa pencegahan terjadinya infeksi nifas dapat dikatakan tercapai, ditandai dengan tidak munculnya tanda infeksi dan membaiknya kondisi luka.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2020) yang menyatakan bahwa penerapan vulva hygiene secara benar dan konsisten pada ibu post partum terbukti efektif menurunkan risiko infeksi luka episiotomi. Perawatan perineum yang tepat dapat menghambat pertumbuhan bakteri, menjaga kelembapan area genital, serta mempercepat proses penyembuhan luka.

Selain itu, peningkatan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri secara mandiri juga menunjukkan keberhasilan edukasi keperawatan. Menurut Upus Piatun Khodijah et al. (2025) kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri merupakan indikator penting keberhasilan asuhan keperawatan. Keterlibatan keluarga, khususnya suami, dalam proses perawatan turut mendukung kepatuhan ibu dalam menjaga kebersihan diri selama masa nifas.

Secara keseluruhan, evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah efektif dalam menurunkan risiko infeksi, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam melakukan vulva hygiene, serta mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Hasil ini menegaskan bahwa penerapan asuhan keperawatan berbasis edukasi dan pencegahan infeksi sangat penting pada ibu post partum dengan faktor risiko seperti ketuban pecah dini.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada empat ibu post partum dengan ketuban pecah dini yang dirawat di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Limpung Batang, dapat disimpulkan bahwa penerapan vulva hygiene merupakan intervensi keperawatan yang efektif dalam menurunkan risiko infeksi luka perineum pada masa nifas. Seluruh pasien menunjukkan kondisi luka perineum atau luka operasi yang tetap bersih dan kering, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan berlebih, edema, sekret purulen, maupun peningkatan suhu tubuh selama masa perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan infeksi dapat dicapai secara optimal melalui perawatan kebersihan area genital yang dilakukan secara benar dan teratur.

Penerapan vulva hygiene yang disertai dengan edukasi dan pendampingan perawat juga terbukti meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri selama masa nifas. Ibu post partum yang sebelumnya memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai perawatan perineum mampu memahami dan mempraktikkan teknik vulva hygiene secara mandiri setelah diberikan pendidikan kesehatan. Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan kenyamanan, penurunan nyeri luka, serta peningkatan kepercayaan diri ibu dalam menjalani masa pemulihan pasca persalinan.

Selain memberikan dampak positif terhadap kondisi fisik, intervensi ini juga membantu menurunkan kecemasan ibu terkait risiko infeksi dan penyembuhan luka nifas. Dukungan perawat dan keterlibatan keluarga berperan penting dalam menciptakan lingkungan perawatan yang kondusif, sehingga proses pemulihan dapat berlangsung lebih optimal. Dengan demikian, penerapan vulva hygiene dapat direkomendasikan sebagai bagian integral dari asuhan keperawatan maternitas pada ibu post partum dengan ketuban pecah dini sebagai upaya preventif dalam mencegah infeksi luka perineum dan meningkatkan

DAFTAR REFERENSI

- Aliyah, I. L., & Insani, U. (2023). Pengaruh penerapan vulva hygiene terhadap risiko infeksi luka episiotomi pada ibu post partum di ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 4(2), 46–54. <https://doi.org/10.30787/asjn.v4i2.1193>
- Busroh, K., & Purwati, Y. (2025). Pengaruh vulva hygiene terhadap pencegahan risiko infeksi luka ruptur perineum. *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 8(2). <https://doi.org/10.55173/nersmid.v8i2.243>
- Darwati, L. (2019). Hubungan vulva hygiene dengan kecepatan penyembuhan luka perineum ibu nifas di BPM Yuliani S.ST. *Jurnal Midpro*, 11(2), 149–160. <https://doi.org/10.30736/md.v11i2.110>
- Erwinda, R., Noni, E. D., Sembiring, I. S., Sari, S. N., Manurung, B., Kristina, I., Suci, S., & Natalia, L. (2025). Analisis penyebab risiko maternal yang berhubungan dengan ketuban pecah dini (KPD) di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Timur tahun 2025. 028.
- Fariningsih, E., Ikramah, D. N., & Laska, Y. (2022). Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 4(2), 93. <https://doi.org/10.32807/jmu.v4i2.144>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang penanggulangan human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome, dan infeksi menular seksual*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manurung, R. J., Tarigan, M., & Sithotang, N. A. (2024). Gambaran efikasi diri dan perawatan diri pada pasien gagal jantung. *[Nama jurnal tidak tersedia]*, 18(7), 909–916.
- Misna, R., & Julita, T. (2020). Pengetahuan ibu post partum tentang perawatan luka perineum dengan pencegahan infeksi. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), 60–65. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.66>
- Octavia, F. D. A. K. W. F. W. T. (2024). Faktor risiko kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil. 83–91.
- Oktaviani, A. T., Kusumajaya, H., & Agustiani, S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1703–1712.

- Rahayu, S., Ariyanti, I., Runjati, R., & Ulfiana, E. (2020). Pendampingan kader dalam upaya preventif terjadinya engorgement pada ibu menyusui di wilayah Kelurahan Gedawang Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(2), 56. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v2i2.5950>
- Rini, D. S. (2024). Hubungan vulva hygiene dengan kecepatan penyembuhan luka perineum di TPMB Bd. Diene Sofitasari, S.Tr.Keb Probolinggo. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 117–125. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.19>
- Standar Diagnosis dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI). (2022). *Standar diagnosis dan standar intervensi keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Timbawa, S., Kundre, R., & Bataha, Y. (2015). Hubungan vulva hygiene dengan pencegahan infeksi luka perineum pada ibu post partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v3i2.9598>
- Upus Piatun Khodijah Nurul Evi, E. R. A., Kusumaningsih, T. A. S. R. P., & Putri, T. P. (2025). *Masa nifas: Pendekatan evidence-based dalam perawatan fisik, psikologis, dan kearifan lokal*. Nuansa Fajar Cemerlang.