

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Postpartum (masa nifas) adalah periode yang dimulai setelah kelahiran bayi dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari), yang dikenal sebagai masa kritis bagi perempuan, bayi baru lahir, pasangannya, orang tua, dan keluarganya (WHO, 2022). Masa ini dibagi menjadi tiga fase: fase akut, fase awal, dan fase akhir, yang masing-masing membutuhkan pemantauan khusus untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Lopez-Gonzalez & Kopparapu, 2020). Dengan demikian, komplikasi yang dapat timbul seperti preeklamsia, eklamsia, ruptur uterus, sepsis nifas, perdarahan *postpartum* dan lain sebagainya dapat menyebabkan kematian ibu, penderitaan, dan kematian pada bayi baru lahir yang tidak dapat diprediksi (Kari & Angolkar, 2021).

Komplikasi pada masa nifas berpotensi menyebabkan meningkatnya mortalitas pada ibu. Menurut *World Health Organization* (2023), Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia diperkirakan 287.000 kematian pada tahun 2020. Sedangkan di Indonesia, tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 3.572 dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian ibu lebih banyak, sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (22,4%), perdarahan *postpartum* (20,7%), penyakit jantung (6,4%) dan penyebab lain-lain (42,1%) (Kementrian Kesehatan RI,

2023). Oleh karena itu, untuk meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu, diperlukan pendekatan yang melibatkan berbagai aspek, terutama dalam hal perawatan setelah melahirkan (Gliozheni & Gliozheni, 2020).

Penelitian Situmorang & Pujiyanto (2021) menyatakan cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia masih tergolong rendah. Angka cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%, dimana Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 95,7% (Kemenkes RI, 2022). Namun, data cakupan kunjungan nifas (KF3) di Kota Makassar mengalami penurunan di tahun 2020 dan tahun 2021 sebesar 85.5% dan 87,4% dibandingkan tahun 2019 sebesar 95.1% (Dinas Kesehatan Makassar, 2021). Hal tersebut disebabkan beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, jarak ke fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga (Ariani et al., 2023).

Minimnya peran petugas kesehatan sehingga banyak kunjungan yang tidak memenuhi standar kualitas (Lestari & Sari, 2019). Pemberi layanan kesehatan perlu memberikan pendekatan perawatan menyeluruh untuk memberikan dukungan dan mempersiapkan ibu *postpartum* dengan lebih baik (Fahey, 2022). Pelayanan *postpartum* melibatkan banyak penyedia layanan termasuk bidan, perawat dan pekerja sosial (Ruderman et al., 2021). Penelitian Kusuma et al. (2022) menyatakan tantangan bagi bidan yang memberikan pelayanan *postpartum* di puskesmas antara lain terbatasnya waktu konseling, kurangnya dukungan dan kurangnya pelatihan

tentang metode kontrasepsi. Oleh karena itu, mengatasi tantangan ini sangat penting untuk meningkatkan pelayanan *postpartum* secara komprehensif.

Pemberian pelayanan kesehatan *postpartum* dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Namun, kualitas dan cakupan layanan *postpartum* seringkali tertinggal dibandingkan layanan antenatal dan intrapartum, sehingga menyebabkan ketidakadilan dalam penggunaannya (Wojcieszek et al., 2023). Hal ini dikarenakan kurangnya perawatan yang sensitif terhadap budaya selama persalinan, komunikasi yang tidak efektif dan pengabaian praktik serta kepercayaan tradisional menyebabkan ibu menghindari akses ke perawatan selanjutnya (Minckas et al., 2021). Selain itu, ibu *postpartum* masih kurang memiliki pengetahuan dan praktik perawatan diri yang memadai khususnya di komunitas (El-fateh et al., 2020)

Pemerintah melakukan upaya mengatasi masalah tersebut dengan membuat program pelayanan kesehatan secara komprehensif bagi ibu *postpartum*. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), pelayanan kesehatan ibu *postpartum* di puskesmas terdiri dari kunjungan nifas kesatu hingga keempat. Jenis pelayanan *postpartum* berupa pemeriksaan kondisi ibu nifas secara umum, pemeriksaan tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan dan suhu, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif,

kontrasepsi pasca persalinan, konseling, tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, serta pemberian nasehat.

Pelayanan pada ibu *postpartum* dapat memberikan dampak yang baik pada kesehatan ibu di masa nifas dengan membantu tubuh ibu pulih dan membaik secara perlahan-lahan (Yuniantini, 2020). Namun, pelayanan ibu *postpartum* di puskesmas masih belum dikatakan optimal dan hal tersebut dibuktikan dari penelitian Arianti et al. (2020) bahwa masih minimnya sumber daya manusia sehingga minimnya pemberian pelayanan yang komperhensif seperti pemberian pelayanan konseling terhadap keadaan ibu nifas dan masih belum sepenuhnya berhasil mengatasi *missed opportunity* karena terbatasnya fasilitas dan waktu pemeriksaan, seperti kurangnya ketersediaan USG dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk ibu *postpartum*.

Data awal yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Makassar, pada tahun 2022 di seluruh puskesmas didapatkan jumlah persalinan terdapat 26.639 dan kunjungan nifas lengkap sebanyak 26.225 dibandingkan tahun 2021 jumlah persalinan 27.082 dan kunjungan nifas lengkap 25.782. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara jumlah persalinan dan kunjungan nifas lengkap di Makassar pada tahun 2021 dan tahun 2022. Meskipun hampir semua ibu yang melahirkan mengunjungi fasilitas kesehatan setelah melahirkan, masih terdapat sejumlah kecil ibu yang tidak mendapatkan kunjungan nifas lengkap. Untuk itu, diperlukan kajian terhadap pelayanan ibu *postpartum* selama berada di wilayah kerja

puskesmas sehingga memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dalam masa nifasnya.

B. Rumusan Masalah

Cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia masih rendah dan data cakupan kunjungan nifas (KF3) di Kota Makassar menunjukkan penurunan signifikan pada tahun 2020 dan 2021. Faktor – faktor yang memengaruhi cakupan kunjungan nifas meliputi pendidikan, jarak ke fasilitas kesehatan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan dukungan keluarga dan peran petugas Kesehatan. Pemerintah berupaya mengatasi masalah tersebut melalui program pelayanan kesehatan ibu nifas yang komprehensif. Pelayanan *postpartum* dapat memberikan dampak baik pada kesehatan ibu di masa nifas, namun pelayanan *postpartum* di puskesmas masih belum optimal karena minimnya sumber daya manusia dan fasilitas yang menyebabkan minimnya pelayanan komprehensif. Selain itu, data awal menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah persalinan dan kunjungan nifas lengkap di Puskesmas Makassar.

Berdasarkan rumusan masalah diatas diperlukan adanya gambaran pelayanan nifas sehingga memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dalam masa nifasnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Bagaimana gambaran pelayanan pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pelayanan pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui karakteristik ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar

b. Diketahui gambaran aspek pemberi layanan dalam pelayanan *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar

c. Diketahui gambaran pelayanan pada ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar

D. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap Prodi*

Penelitian ini sesuai dengan *roadmap* prodi domain 3 yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul. Dengan menganalisis gambaran pelayanan yang ada dan mengevaluasi upaya-upaya yang telah dilakukan, penelitian ini berkontribusi pada identifikasi pelayanan yang mungkin perlu perbaikan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Kota Makassar.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam perbaikan pelayanan kesehatan pada ibu *postpartum* di Puskesmas Kota Makassar.

2. Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan program pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien serta meningkatkan mutu pelayanan bagi institusi.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti dan menjadi sumber pembelajaran kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Postpartum*

1. Definisi *Postpartum*

Postpartum (masa nifas) adalah periode setelah melahirkan di mana jaringan tubuh, terutama organ panggul, kembali ke kondisi sebelum hamil baik secara anatomi maupun fisiologi. Perubahan yang bersifat regresif ini terutama terjadi pada organ reproduksi, kecuali kelenjar mamari. Wanita dalam masa ini disebut ibu *postpartum* (Konar, 2017).

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan hingga enam minggu berikutnya, di mana tubuh mengalami pemulihan fisiologis untuk mengembalikan saluran reproduksi ke keadaan normal (Wijaya et al., 2023). Masa ini sangat penting bagi ibu dan bayinya namun merupakan aspek perawatan yang relatif kurang mendapat perhatian dibandingkan dengan masa kehamilan dan persalinan (Edmonds et al., 2018).

2. Tahapan Periode *Postpartum*

Postpartum dapat dibagi kedalam 3 periode (Sari & Khotimah, 2018) :

- a) *Postpartum* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkannya berdiri dan berjalan-jalan. Keuntungan dari *postpartum* dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayi.

- b) *Postpartum* intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, luka jalan lahir, servik, endometrium dan ligamen-ligamen.
- c) *Remote postpartum* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

3. **Komplikasi *Postpartum***

Komplikasi utama yang muncul pada *postpartum* meliputi PPH (*Postpartum hemorrhage*), endometritis, mastitis, dan depresi *postpartum* (Callahan & Caughey, 2018).

a) PPH (*Postpartum hemorrhage*)

PPH terjadi pada sekitar 1% hingga 5% dari semua persalinan dan didefinisikan sebagai kehilangan darah yang melebihi 500 mL pada persalinan pervaginam. Jika perdarahan terjadi dalam 24 jam pertama, maka dianggap sebagai PPH dini; setelah 24 jam, maka dianggap sebagai PPH terlambat atau tertunda. Penyebab umum *postpartum hemorrhage* termasuk atonia uteri, retensio POC, plasenta akreta, laserasi serviks, dan laserasi vagina.

b) Endometritis

Endometritis adalah infeksi polimikroba pada lapisan rahim yang sering menyerang dinding otot di bawahnya. Kondisi ini paling sering terjadi setelah operasi caesar, tetapi juga dapat terjadi setelah

persalinan pervaginam, terutama pada kasus ekstraksi plasenta secara manual. Faktor risiko termasuk mekonium, korioamnionitis, dan ketuban pecah yang berkepanjangan.

c) Mastitis

Mastitis adalah infeksi lokal pada payudara yang sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, biasanya disebabkan oleh bakteri dari flora kulit atau mulut bayi. Bakteri-bakteri ini dapat masuk ke dalam luka pada puting susu dan berkembang biak di dalamnya sehingga menyebabkan infeksi. Gejala mastitis mencakup nyeri tekan yang terlokalisasi, kemerahan, dan perbedaan suhu antara bagian-bagian payudara, sebagai tanda adanya infeksi.

d) Depresi *postpartum*

Perubahan ini umumnya terjadi dalam waktu 2 hingga 3 hari setelah melahirkan, memuncak pada hari kelima dan hilang dalam waktu 2 minggu. Gejala kesedihan dan ketidaktertarikan yang terus berlanjut dapat mengarah pada diagnosis depresi *postpartum*, yang merupakan komplikasi dari 5% kehamilan.

4. Perubahan Fisik pada *Postpartum*

Masa nifas memiliki perubahan yang cukup besar seperti yang dinyatakan di oleh Cunningham et al. (2018) dan beberapa di antaranya mungkin mengganggu atau mengkhawatirkan bagi ibu *postpartum*. Perubahan fisik pada *postpartum* tersebut (Bobak et al., 2012), sebagai berikut:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

a) Involusi Uterus

Proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Ini dimulai segera setelah plasenta keluar karena kontraksi otot polos uterus. Setelah persalinan, uterus berada 2 cm di bawah pusar dan sebesar uterus pada usia kehamilan 16 minggu, dengan berat sekitar 1000 g. Dalam 12 jam, fundus naik 1 cm di atas pusar dan kemudian turun 1-2 cm setiap hari. Pada hari keenam pascapersalinan, fundus berada di antara pusar dan simfisis pubis, dan tidak dapat diraba pada hari ke-9.

Setelah satu minggu, berat uterus menjadi sekitar 500 g, dan pada dua minggu turun menjadi 350 g. Uterus kembali ke panggul sejati dalam seminggu dan beratnya 50-60 g pada minggu keenam. Penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah melahirkan menyebabkan autolisis, yang menghancurkan jaringan hipertrofi berlebih. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama kehamilan tetap ada, menyebabkan uterus sedikit lebih besar daripada sebelum hamil. Subinvolusi terjadi

ketika uterus gagal kembali ke ukuran normal, sering disebabkan oleh sisa fragmen plasenta dan infeksi.

b) Kontraksi uterus

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus meningkat tajam karena penurunan volume intrauterin. Hemostasis pascapersalinan terjadi terutama karena kompresi pembuluh darah di miometrium, bukan karena agregasi trombosit. Hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis memperkuat kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Dalam 1-2 jam pertama *postpartum*, kontraksi bisa berkurang dan tidak teratur, sehingga suntikan oksitosin sering diberikan segera setelah plasenta keluar untuk menjaga kontraksi.

c) *Afterpains*

Pada primipara, rahim cenderung tetap berkontraksi secara tonik setelah melahirkan. Pada multipara, rahim sering berkontraksi dengan kuat pada interval tertentu dan menimbulkan *afterpains*. Hal ini akan semakin terasa ketika paritas meningkat dan memburuk ketika bayi baru lahir menyusui, kemungkinan besar karena pelepasan oksitosin. Nyeri akan berkurang setelah persalinan intensitasnya dan menjadi ringan pada hari ketiga.

d) Lokia

Rabas uterus yang keluar setelah persalinan disebut lokia. Awalnya berwarna merah, lalu berubah menjadi merah tua atau coklat dan bisa mengandung bekuan darah kecil. Selama dua jam pertama pascapersalinan, volume lokia tidak boleh melebihi jumlah maksimal selama menstruasi dan harus berangsur berkurang setelahnya.

Lokia rubra terdiri dari darah dan sisa jaringan desidua dan trofoblastik. Setelah 3-4 hari, warnanya berubah menjadi merah muda atau coklat (lokia serosa), yang berisi darah lama, serum, leukosit, dan sisa jaringan. Sekitar sepuluh hari pascapersalinan, warna lokia berubah menjadi kuning atau putih (lokia alba), mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum, dan bakteri, dan dapat bertahan hingga enam minggu.

b. Serviks

Serviks mengalami kontraksi perlahan dan os eksternal dapat memungkinkan dua jari masuk selama beberapa hari, kemudian dalam minggu pertama akan menyempit sehingga hanya memungkinkan satu jari masuk. Proses pemulihan kontur serviks membutuhkan waktu lebih lama untuk pulih (6 minggu)

dan os eksternal tidak akan kembali ke kondisi seperti sebelum melahirkan.

c. Vagina

Vagina akan kembali kencang tetapi tidak akan pernah kembali seperti semula. Mukosa tetap halus selama beberapa minggu pertama dan kongesti vena submukosa bertahan lebih lama lagi. Ini adalah alasan untuk menunda pembedahan pada vagina nifas. Rugae sebagian muncul kembali pada minggu ke-3 tetapi tidak pernah sampai pada tingkat yang sama seperti pada keadaan sebelum hamil. Introitus tetap lebih besar secara permanen dibandingkan dengan keadaan perawan.

2) Perubahan pada sistem tubuh

a. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc, hematokrit akan naik dan kembali normal setelah 4-6 minggu *postpartum*.

Beberapa perubahan tanda vital dapat terlihat pada ibu *postpartum*. Tekanan darah sistol dan diastol terjadi peningkatan kecil selama sekitar empat hari setelah melahirkan. Suhu tubuh dapat naik hingga 38°C dalam 24 jam pertama akibat dehidrasi saat persalinan. Denyut nadi tetap tinggi pada jam pertama

setelah melahirkan, lalu mulai menurun secara bertahap dengan frekuensi yang bervariasi. Denyut nadi biasanya kembali ke frekuensi sebelum hamil pada minggu ke-8 hingga ke-10 setelah melahirkan.

b. Sistem Neurologi

Perubahan neurologis *postpartum* berlawanan dengan adaptasi neurologis selama kehamilan dan disebabkan oleh trauma saat persalinan. Ketidaknyamanan neurologis akibat kehamilan akan hilang setelah melahirkan. Sakit kepala *postpartum* harus diperiksa dengan cermat karena bisa disebabkan oleh hipertensi akibat kehamilan, stres, atau kebocoran cairan serebrospinal dari anestesi epidural. Durasi sakit kepala dapat berkisar dari satu hingga beberapa minggu, tergantung penyebabnya.

c. Sistem pencernaan

Setelah melahirkan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar dan permintaan porsi lebih besar disertai konsumsi cemilan. Terkait defekasi, buang air besar bisa tertunda 2-3 hari setelah melahirkan, disebabkan oleh penurunan tonus usus, diare sebelum persalinan, enema, kurang makan, atau dehidrasi. Kebiasaan buang air besar yang teratur akan kembali setelah tonus usus normal.

d. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan perut ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi secara sempurna akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah persalinan.

e. Sistem perkemihan

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 2-8 minggu *postpartum*.

f. Sistem integumen

Kloasma yang muncul saat hamil biasanya menghilang setelah melahirkan. Hiperpigmentasi di areola dan linea nigra tidak sepenuhnya hilang dan bisa tetap ada. Kulit yang meregang di payudara, perut, paha, dan panggul mungkin memudar tapi tidak sepenuhnya hilang. Rambut halus yang tumbuh selama hamil biasanya hilang setelah melahirkan, tetapi rambut kasar yang muncul biasanya akan menetap.

5. Perubahan Emosional dan Psikologis pada *Postpartum*

a) Adaptasi psikologis

Adaptasi diperlukan saat peran seorang ibu mengalami perubahan setelah kelahiran bayi baru. Saat mengalami proses

adaptasi pasca persalinan, ibu akan mengalami berbagai fase antara lain (Leifer, 2012) :

- *Taking in*

Fase ini dimulai segera setelah kelahiran dan berlangsung selama beberapa jam hingga sekitar dua hari *postpartum*. Fase ini ditandai dengan perilaku pasif dan tergantung. Ibu berfokus pada kebutuhannya sendiri dan memperhatikan kesehatan bayinya secara keseluruhan. Ibu sering mengulang-ulang pengalaman persalinan dan kelahirannya.

- *Taking hold*

Pada fase ini, ketika ibu siap untuk menegaskan kemandiriannya. Ibu menjadi inisiator dan siap untuk berpartisipasi secara mandiri dalam perawatan bayi baru lahir. Ibu sering merasa lelah dengan peran barunya dan mengutarakan kecemasannya.

- *Letting go*

Pada fase ini, wanita tersebut menerima posisinya di rumah dan peran barunya sebagai ibu. Terkadang, tuntutan yang dibebankan kepadanya dapat menyebabkan perasaan depresi ringan.

b) *Postpartum depression*

Ibu yang mengalami PPD (*Postpartum Depression*) merasakan perasaan sedih, cemas, dan putus asa yang mengganggu

aktivitas harian, termasuk merawat bayi. Stressor akut, termasuk stres yang terkait dengan peran sebagai ibu, juga dapat berperan dalam perkembangan PPD. Masalah kesehatan bayi atau temperamen yang sulit juga dapat membuat ibu meragukan kemampuannya dalam merawat bayi, yang dapat memperburuk depresi (Casanova et al., 2019).

B. Tinjauan Umum Tentang Program Pelayanan *Postpartum* di Puskesmas

1. Definisi pelayanan *Postpartum*

Pelayanan *postpartum* adalah serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas yang dilaksanakan terintegrasi. Pelayanan nifas diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik ibu dan bayinya (Kemenkes RI, 2021).

2. Jenis Pelayanan *Postpartum*

Pelayanan *postpartum* dilakukan minimal empat kali dengan ibu dan bayi yang baru lahir dengan waktu yang bersamaan (Indriyani et al., 2023), yaitu :

- 1) KF 1: Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) KF 2: Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.

- 3) KF 3: Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- 4) KF 4: Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

Pelayanan *postpartum* pertama (KF 1) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tempat persalinan, sedangkan pelayanan *postpartum* lainnya (KF 2 – KF 4) dilakukan di Puskesmas, Pustu, Fasyankes lainnya, termasuk kunjungan tenaga kesehatan ke rumah (Kemenkes RI, 2023).

Tabel 1. Matriks Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

No.	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	(6-48 jam) KF 1	(3-7 hari) KF 2	(8-28 hari) KF 3	(29-42 hari) KF 4
1.	Menanyakan kondisi nifas secara umum	√	√	√	√
2.	Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi	√	√	√	√
3.	Pemeriksaan lochia dan perdarahan	√	√	√	√
4.	Pemeriksaan jalan lahir dan tanda infeksi	√	√	√	√
5.	Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri	√	√	√	√
6.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	√	√	√	√
7.	Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)	√	√	X	X
8.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	√	√	√	√
9.	Konseling	√	√	√	√
10.	Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi	√	√	√	√
11.	Memberikan nasehat	√	√	√	√

(Sumber: Kemenkes RI, 2023)

Keterangan:

√ : Pemeriksaan dilakukan

Jenis pelayanan yang harus dilakukan pada saat melakukan kunjungan masa nifas, sebagaimana diatur pada KMK No. HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer, sebagai berikut:

a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai keadaan ibu untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Pemeriksaan bagian wajah untuk mendeteksi tanda – tanda anemia. Pemeriksaan hidung, telinga dan mulut serta leher membantu dalam menilai kemungkinan infeksi saluran pernapasan (Wijaya et al., 2023).

b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, serta suhu

Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Suhu tubuh normal berada antara 36,5°C hingga 37,5°C, dan jika mencapai 38°C menunjukkan adanya infeksi. Perubahan suhu biasanya terjadi beberapa jam setelah melahirkan. Pengukuran tekanan darah setelah melahirkan penting, dan jika tidak ada riwayat hipertensi, tekanan darah biasanya kembali normal dalam 24 jam. Frekuensi pernapasan *postpartum* umumnya mirip

dengan orang dewasa, yaitu 12-16 kali per menit (Wahyuningsih, 2018).

c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan

Pemeriksaan warna, konsistensi dan bau lochia serta frekuensi perdarahan untuk mendeteksi dini masalah seperti perdarahan berlebihan atau infeksi. Lochia dibagi menjadi tiga jenis: *Lochia rubra*, berwarna merah, muncul pada hari ke-1 hingga ke-4 setelah melahirkan dan berisi darah segar, jaringan rahim, sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo, dan mekonium. *Lochia sanguinolenta*, berlangsung dari hari ke-4 hingga ke-7 setelah melahirkan, berwarna merah kecoklatan, dan berlendir. *Lochia serosa*, berlangsung dari hari ke-7 hingga ke-14, berwarna kuning kecoklatan. *Lochia alba*, berlangsung hingga 2-6 minggu *postpartum* (Kuswanti & Wulandari, 2021).

d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi

Pemeriksaan jalan lahir dapat membantu dalam mendeteksi dini tanda-tanda infeksi. Selama persalinan, jalan lahir mengalami tekanan dan peregangan yang besar, bahkan bisa mengalami robekan yang membutuhkan jahitan, tetapi biasanya akan pulih dalam 2-3 minggu, bergantung pada elastisitasnya dan riwayat kelahiran sebelumnya. Penting untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaan untuk mencegah infeksi. Tanda-tanda infeksi meliputi

bau yang tidak sedap, sensasi perih, panas, kemerahan, dan nanah (Wijaya et al., 2023).

e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri

Pemeriksaan untuk menilai tinggi fundus uteri, kontraksi dan konsistensi uterus. Pemeriksaan fundus uteri segera setelah melahirkan menunjukkan involusi uteri: tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat, kembali 1 cm di atas pusat 12 jam kemudian, dan turun sekitar 1 cm per hari (Kuswanti & Wulandari, 2021).

f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif

Pemeriksaan rutin payudara penting untuk mendeteksi kelainan sejak dini agar dapat segera ditangani, memastikan proses menyusui berjalan lancar. Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan pada bayi usia 0 hingga 6 bulan sebagai standar terbaik dalam memberikan gizi optimal kepada bayi (Wahyuningsih, 2018).

g. Pemberian kapsul vitamin A

Pemberian pertama dilakukan segera setelah proses melahirkan, sementara pemberian kedua diberikan setelah jeda 24 jam dari yang pertama, dan tidak melebihi rentang waktu 6 minggu setelah melahirkan. Dosis vitamin A yang dibutuhkan selama periode nifas adalah dua kali pemberian sebesar 200.000 SI (Kuswanti & Wulandari, 2021).

h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

1. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain masa pascapersalinan dan pascakeguguran
2. Pascapersalinan, yaitu pada 0 – 42 hari sesudah melahirkan
3. Pascakeguguran, yaitu 0 – 14 hari sesudah keguguran
4. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan AKDR, pemasangan atau pencabutan implan, pemberian suntik, pil, kondom, pelayanan tubektomi dan vasektomi serta pemberian konseling MAL (Kemenkes RI, 2021).

i. Konseling

Konseling diberikan setiap kunjungan nifas dan pada keadaan - keadaan yang membutuhkan pemahaman mendalam bagi ibu, suami dan keluarga seperti memilih kontrasepsi bagi ibu berisiko, mendorong pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi dari ibu ODHA, dukungan untuk bayi dari ibu Hepatitis B, bimbingan bagi keluarga bayi dari ibu dengan masalah kesehatan mental dan menangani risiko kesehatan lainnya bagi ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2019).

j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

Pada setiap kunjungan nifas, semua ibu akan menjalani pengecekan melalui algoritma tatalaksana terpadu untuk ibu nifas. Algoritma ini berfungsi sebagai panduan dalam mengelola berbagai komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu *postpartum*, sehingga pelayanan yang diberikan mencapai tingkat kualitas yang optimal (Indriyani et al., 2023).

k. Memberikan nasehat:

- a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
- b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- e) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
- f) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.

- g) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- h) Perawatan bayi yang benar.
- i) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- j) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- k) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

C. Originalitas Penelitian

Tabel 2. Originalitas Penelitian

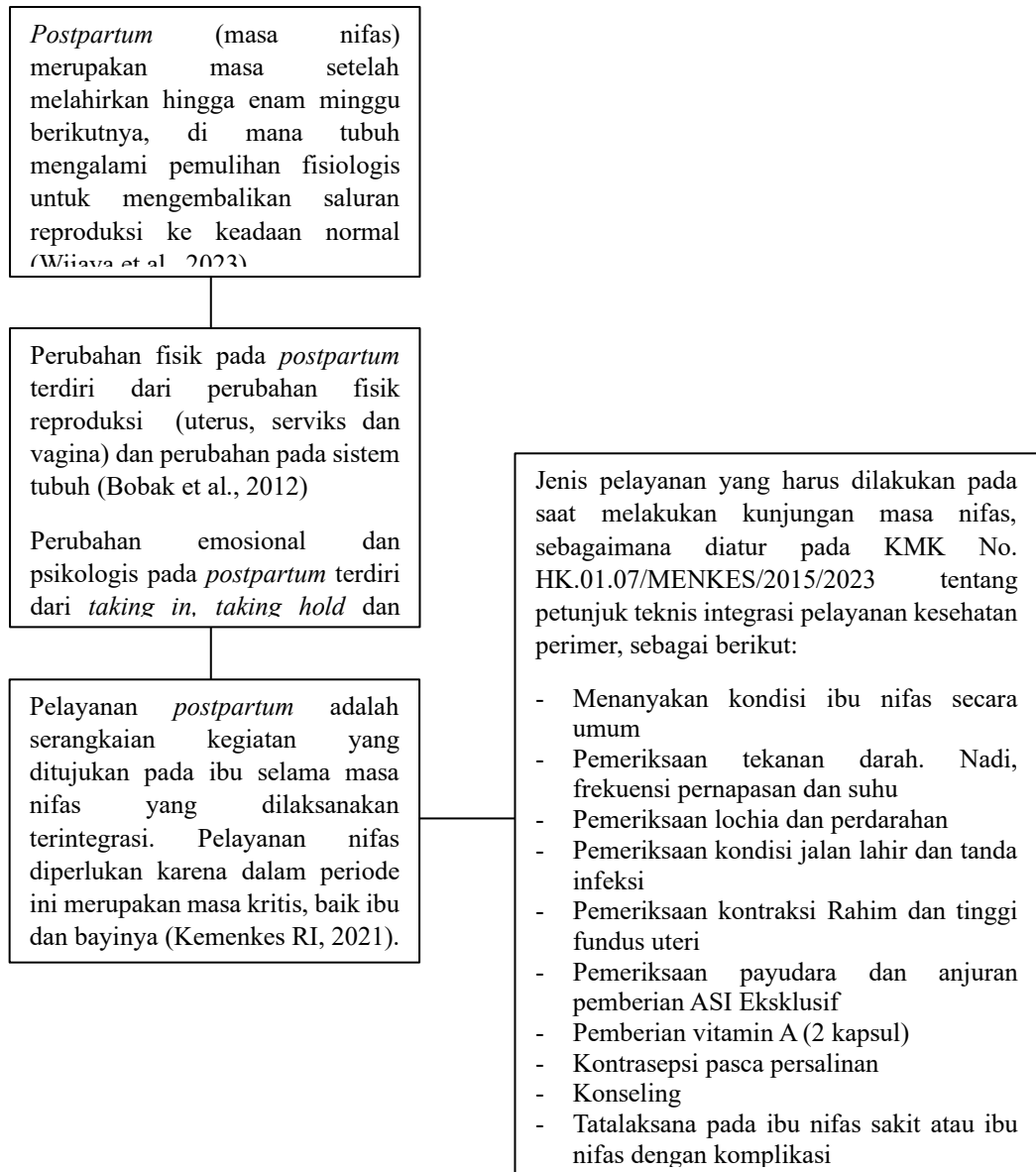
No.	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil
1.	Aregahegn Dona, Tsedeke Tulicha, Admasu Arsicha, Desalegn Dabaro, 2022, Factors influencing utilization of early postnatal care services among postpartum women in Yirgalem town, Sidama Regional State, Ethiopia	untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan perawatan pascapersalinan dini pada ibu nifas di kota Yirgalem, Negara Bagian Sidama, Ethiopia.	studi cross-sectional berbasis komunitas dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan diberikan oleh pewawancara	306 wanita pascapersalinan	Secara umum, 202 (66,7%) mengunjungi fasilitas kesehatan untuk perawatan nifas. Prevalensi pemanfaatan layanan perawatan dini nifas sebesar 45,5% (95% interval kepercayaan = 39,9-50,5). Pelayanan yang paling banyak dilakukan adalah pemeriksaan fisik (37%) dan pelayanan KB (31%). Memiliki pendidikan formal (rasio odds yang disesuaikan = 3.6; interval kepercayaan 95% = 1.7-7.4), memiliki layanan antenatal (rasio odds yang disesuaikan = 3.5; interval kepercayaan 95% = 1.6-7.6), persalinan di institusi (rasio odds yang disesuaikan = 2.3; 95 % interval kepercayaan = 1,2-4,7), dan mendapatkan saran dari penyedia layanan kesehatan (rasio odds yang disesuaikan = 18,69; interval kepercayaan 95%

						= 9,19-37,99) merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan perawatan pasca melahirkan dini.
2.	Aklilu Habte, Feleke Gebiremeskel, Misgun Shewangizaw, Samuel Dessu, Mustefa Glagn, 2021, Uptake of complete postnatal care services and its determinants among rural women in Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study based on the current WHO recommendation, Ethiopia selatan	untuk menilai penyerapan layanan perawatan pasca melahirkan secara penuh dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada wanita yang baru saja melahirkan di distrik Ezha, Ethiopia selatan.	studi cross-sectional berbasis komunitas dilakukan di distrik Ezha. Teknik pengambilan sampel dua tahap diterapkan. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang telah ditetapkan sebelumnya, dan diberikan oleh pewawancara dimasukkan ke dalam EpiData3.1 dan diekspor ke SPSS versi 23 untuk dianalisis.	568 ibu yang tinggal selama minimal 6 minggu setelah melahirkan	Serapan keseluruhan layanan perawatan pascakelahiran lengkap di wilayah penelitian adalah 23,9% [95% CI: (19,9, 27.5)]. Faktor-faktor tersebut yaitu; pendidikan ibu menengah ke atas [AOR: 4.31, 95%CI: 2.15, 8.05], melakukan kunjungan antenatal empat kali atau lebih [AOR: 4.03, 95%CI: 1.83, 8.85], persalinan sesar [AOR: 3.75, 95%CI : 1.78, 7.92], memiliki pengetahuan yang baik tentang PNC [AOR: 4.31, 95%CI: 2.34, 9.04], dan menjadi rumah tangga teladan [AOR: 3.61, 95%CI: 1.97, 6.64] diakui sebagai faktor penentu perawatan pasca melahirkan yang lengkap penyerapan.	
3.	Teslim Akinsola Sanusi, Rukiyat Adeol Abdus-Salam, Adesina Oladokun, 2023, Attitude of postpartum women towards multiple	Penelitian ini menilai sikap ibu nifas terhadap jadwal PNC ganda	Penelitian deskriptif cross-sectional. Data dikumpulkan menggunakan	Sebanyak 167 responden berpartisipasi dalam penelitian	Dari responden, 71,9% memiliki pengetahuan yang buruk atau salah. Sekitar 87,4 % menganggap PNC bermanfaat; dan	

	postnatal clinic schedule in south-west Nigeria,		n wawancara semi terstruktur yang diberikan kuesioner. Data dianalisis menggunakan IBM SPSS versi 23		bahwa ibu dan bayi baru lahir harus diperiksa setidaknya tiga kali (47,9%) pada periode pascakelahiran. Sebagian besar ibu bersedia datang untuk PNC pada hari ke 3 (74,3 %), hari ke 10–14 (86,2 %) dan enam minggu pasca melahirkan (91,6 %). Selain itu, 69,5 % bersedia datang untuk beberapa kali kunjungan PNC. Paritas secara signifikan dikaitkan dengan kesediaan untuk menghadiri beberapa kunjungan PNC.
4.	Gita Sekar Prihanti, Juwita Rayhana, Widya Wahyuningtias, Anastasyia Carolina, Amalia Hadiana, 2019, Analisis Faktor Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X, Indonesia	Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Poned X.	Desain <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dengan teknik <i>simple random sampling</i> .	159 orang.	Hasil uji multivariate terdapat empat variabel yang dapat mempengaruhi jumlah kunjungan ibu nifas, yaitu pendidikan ($p=0.001$), sikap ($p=0.003$), dukungan keluarga ($p=0.025$) dan asuransi ($p=0.026$). Nilai Nagelkerke R Square menunjukkan nilai sebesar 0,729 atau 73%. Artinya, pendidikan, sikap, dukungan keluarga, asuransi mempengaruhi kunjungan ibu nifas secara serentak pada

kisaran 73%,
sedangkan 27%
lainnya
dipengaruhi atau
dijelaskan oleh
variabel-variabel
yang tidak
dimasukkan
dalam penelitian
ini.

D. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori