

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas adalah masa setelah persalinan hingga 4-6 minggu pasca persalinan terjadi perubahan anatomis fisiologis kemudian secara bertahap kembali seperti kondisi sebelum hamil (Akbar et al, 2020). Masa nifas merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi sehingga perlu mendapatkan perawatan secara komprehensif (Gonzalez & Kopparapu, 2022). Ibu nifas memiliki perubahan fisik dan psikologis yang berbeda-beda dan diantaranya dapat mengalami risiko komplikasi perdarahan uterus, infeksi, komplikasi pada payudara, inkontinensia urin, bahkan masalah psikologis (Frontieres, 2019) sehingga pelayanan nifas menjadi hal yang penting karena setiap ibu nifas perlu mendapatkan pelayanan berdasarkan kondisi kesehatannya.

Pelayanan nifas merupakan rangkaian layanan kesehatan oleh tenaga profesional kepada ibu pasca melahirkan dengan tujuan untuk memastikan pemulihan kesehatan meliputi pemantauan kesehatan secara intensif, edukasi, dukungan pada ibu (Kemenkes, 2021). Sasaran dalam pelayanan ini yaitu seluruh ibu pasca bersalin di fasilitas kesehatan tingkat pertama termasuk ibu pasca bersalin pervaginam dan ibu *post sectio caesarea*. Pemerintah telah memprogramkan pelayanan nifas untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada ibu setelah melahirkan. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyediakan fasilitas

layanan yang berfokus pada ibu nifas dan bayinya melalui pemeriksaan minimal empat kali dalam 42 hari selama masa nifas. Peraturan Menteri Kesehatan HK01.07/2015 Tahun 2023 menjadi dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Pelayanan kesehatan pada ibu dan anak menjadi prioritas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan merupakan indikator dalam keberhasilan program kesehatan ibu (Kemenkes, 2022). Namun, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dan pada tahun 2022 menunjukkan angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Di Sulawesi Selatan bahkan melebihi angka tersebut yaitu 192 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2020). Sedangkan, *Maternal Mortality Rate* (MMR) secara global menunjukkan angka lebih tinggi dan mencapai 287.000 yang terjadi selama persalinan dan 42 hari masa nifas (*World Health Organization*, 2023). Aspek yang berkontribusi terhadap peningkatan kasus kematian ibu salah satunya adalah pelayanan kesehatan ibu nifas.

Beberapa studi terdahulu menunjukkan adanya pelayanan nifas yang kurang optimal. Cakupan dan kualitas layanan nifas masih tertinggal dibandingkan layanan *antenatal* dan *intrapartum* padahal pelayanan nifas juga merupakan elemen penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak (Wojcieszek et al, 2023). Selain itu, penelitian Dila et al (2019) menyatakan bahwa pelayanan nifas terdapat keterbatasan yaitu pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu nifas di rumah sakit ternyata masih belum efektif ditinjau dari penatalaksanaan kasus nifas, pelaksanaan

SOP, dan kesiapsiagaan fasilitas kesehatan. Pelayanan nifas juga masih kurang mendukung dari segi fasilitas penggunaan layanan kesehatan ibu serta adanya keterbatasan aksesibilitas (Zelege et al, 2021).

Perawatan komprehensif pada ibu nifas merupakan aspek yang cukup penting namun ternyata masih sering diabaikan (Dasanayake & Goonewardene, 2020), meskipun terdapat berbagai program pemerintah (Das, 2020). Padahal, melalui peningkatan pelayanan ibu salah satunya melalui perawatan nifas dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas secara signifikan (Gliozheni & Gliozheni, 2020). Oleh karena itu, pemantauan kesehatan secara intensif melalui perawatan nifas perlu diberikan pada ibu nifas, terkhusus pada ibu *post sectio caesarea*.

Prevalensi ibu bersalin *sectio caesarea* di Indonesia menunjukkan angka 17,6% dari 78.736 persalinan (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data awal yang didapatkan dari 3 Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kota Makassar, jumlah persalinan *sectio caesarea* tahun 2023 terdapat 512 *sectio caesarea* sedangkan tahun 2022 terdapat 641 ibu *sectio caesarea* di RSIA Fatimah. Di RSIA Khadijah terdapat 1.175 *sectio caesarea* tahun 2023 sedangkan tahun 2022 terdapat 1.332 jumlah ibu *sectio caesarea*. Di RSKDIA Pertiwi, terdapat 637 pada tahun 2023 dengan rata-rata lama rawat 3 hari sedangkan tahun 2022 terdapat 590 *sectio caesarea*. Meskipun terdapat penurunan angka *sectio caesarea* dibandingkan tahun sebelumnya, semua ibu *post sectio caesarea* tersebut tetap harus mendapatkan perawatan secara komprehensif dari tenaga kesehatan profesional.

Persalinan *sectio caesarea* dapat meningkatkan risiko kesehatan terkait morbiditas ibu *post sectio caesarea* yang diantaranya lebih dari 50% mengalami perdarahan, 32% infeksi luka post *sectio caesarea*, 8,6% histerektomi, dan 7,8% inkontinensia urin (Sari et al, 2021). Hal ini sejalan dengan *World Health Organization* (2019), 1 per 3 dari seluruh kasus kematian post operasi caesar mayoritas disebabkan oleh perdarahan nifas (32%), preeklamsia (19%), sepsis (22%), dan penyebab terkait anestesi (14%). Data tersebut menunjukkan bahwa perdarahan nifas pada ibu *post sectio caesarea* merupakan penyebab tertinggi yang dapat menimbulkan morbiditas serta meningkatkan jumlah Angka Kematian Ibu.

Sectio caesarea dikaitkan dengan risiko morbiditas ibu dan bayi lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam (Doherty et al, 2024). Menurut Duran & Vural (2023), ibu yang menjalani persalinan caesar mengalami masalah yang lebih parah dibandingkan dengan persalinan vagina, seperti tingkat nyeri yang lebih tinggi, risiko morbiditas ibu, masalah menyusui, kualitas tidur yang memburuk, kecemasan, pemulihan dan rawat inap yang berkepanjangan, serta infeksi. Bahkan penelitian lain juga menyebutkan ibu *post sectio caesarea* dalam 24 jam pertama dapat mengalami nyeri kronis pada awal-awal pasca operasi (Borges et al, 2020; Bimrew, 2022).

Kurangnya pemantauan dan intervensi yang tepat dapat menyebabkan peningkatan risiko komplikasi pada ibu serta secara signifikan meningkatkan jumlah Angka Kematian Ibu. Menurut Pindani et

al (2020), kurangnya kualitas layanan dapat berdampak negatif bahkan menghambat upaya penurunan angka kematian ibu. Selain itu, komplikasi selama masa nifas dapat menimbulkan risiko yang signifikan terhadap kesehatan ibu seperti nyeri, inkontinensia, kecemasan, depresi yang dapat berlanjut setelah *sectio caesarea* (Duran & Vural, 2023). Komplikasi masa nifas yang dapat terjadi pada ibu pasca operasi caesar dan meningkatkan angka morbiditas yaitu komplikasi perdarahan nifas, infeksi pada lokasi bedah, dan tromboemboli vena (Burke & Allen, 2020).

Tanpa perawatan nifas yang tepat, ibu *post sectio caesarea* berisiko mengalami komplikasi yang dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan fisik dan mental ibu. Oleh karena itu, memastikan perawatan nifas yang tepat dan memadai pada ibu post operasi caesar sangat penting terhadap pengurangan risiko komplikasi, pemulihan kesehatan fisik, kesehatan mental, dan keberhasilan menyusui bayinya dengan baik. Untuk itu, diperlukan kajian terhadap pelayanan ibu nifas *post sectio caesarea* selama berada di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Persalinan *sectio caesarea* dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas lebih tinggi. Bahkan studi sebelumnya menyebutkan penyebab paling tinggi terjadi pada masa nifas sehingga pemantauan dan pemeriksaan selama kondisi pemulihan tersebut menjadi hal yang urgent untuk dilakukan. Tanpa pelayanan nifas yang tepat, ibu *post sectio caesarea* dapat berisiko mengalami masalah kesehatan serius dan

selanjutnya menjadi penyebab meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI), sedangkan AKI sendiri merupakan salah satu indikator kualitas dari suatu pelayanan kesehatan. Program pelayanan nifas di Indonesia telah diprogramkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berfokus pada ibu nifas dan bayinya. Namun, beberapa penelitian menunjukkan adanya keterbatasan dalam implementasi pelayanan tersebut. Berdasarkan rumusan masalah diatas diperlukan kajian terhadap pelayanan ibu nifas *post sectio caesarea* selama berada di rumah sakit sehingga memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dalam periode nifasnya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Bagaimana gambaran pelayanan nifas pada ibu *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran pelayanan nifas pada ibu *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu nifas *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Kota Makassar
- b. Diketahui gambaran pelayanan nifas pada ibu *post sectio caesarea* (pemeriksaan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tanda-tanda vital, 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, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi, pelayanan konseling, tatalaksana ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, pemberian nasihat atau edukasi).

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini untuk diketahui gambaran pelayanan nifas pada ibu *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Kota Makassar. Hal ini sejalan dengan roadmap penelitian Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin pada domain tiga yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul. Pelayanan nifas pada ibu *post sectio caesarea* yang diidentifikasi dari segi gambaran keterlaksanaannya dan diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan proses pelayanan di rumah sakit khususnya Kota Makassar.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori pelayanan kesehatan bagi ibu *post sectio caesarea* di rumah sakit. Dengan mengetahui gambaran pelayanan yang diberikan, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan teori-teori yang berkaitan dengan perawatan ibu *post sectio caesarea*. Selain itu,

penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu *post sectio caesarea*.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu *post sectio caesarea*. Dengan mengetahui gambaran pelayanan yang ada, rumah sakit dapat melakukan evaluasi terhadap prosedur-prosedur yang sudah ada dan melakukan perbaikan jika diperlukan. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih sesuai dengan kebutuhan ibu *post sectio caesarea*.

b. Manfaat bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan tentang gambaran pelayanan nifas pada ibu *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Kota Makassar, menjadi sumber pembelajaran kedepannya, menjadi acuan salah satu referensi penelitian bagi teman sejawat selanjutnya serta dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam menyusun program pelayanan masa nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Sectio Caesarea

1. Definisi

Sectio caesarea adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi. Tujuan utama persalinan adalah menyelamatkan ibu dan bayi, hal ini direkomendasikan jika persalinan normal melalui vagina menimbulkan risiko bagi ibu, bayi, atau keduanya. Prosedur dimulai dengan anestesi kemudian perlu pemantauan kesehatan untuk mengetahui komplikasi (Angolile et al, 2023). *Sectio caesarea* menjadi intervensi yang tepat jika terdapat indikasi medis, namun hal ini dapat menimbulkan dampak kesehatan jangka pendek dan jangka panjang (Sandall et al, 2018).

2. Jenis

Terdapat dua jenis sayatan pada operasi caesar yaitu jenis sayatan berbentuk elips pada segmen bawah rahim (SBR) dan sayatan memanjang yang dikenal dengan operasi caesar klasik (Andalas, 2020). Persalinan *sectio caesarea* melalui pembedahan dinding perut (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk melahirkan bayi (Kemenkes, 2022).

3. Indikasi

Persalinan *sectio caesarea* dilakukan pada kondisi preeklampsia berat, gawat janin dan ketuban pecah dini (Asta et al,

2023). Indikasi *sectio caesarea* yang paling sering pecah ketuban riwayat operasi sesar sebelumnya (Wiguna et al, 2020), gawat janin, dan preeklamsi berat (Pamilangan, 2020). Indikasi operasi caesar dipilih karena adanya hambatan dalam proses kelahiran, diantaranya kelainan panggul atau ketuban pecah, denyut bayi tidak teratur, presentasi melintang, ketidaksesuaian kepala bayi dan panggul ibu akibat bayi besar, plasenta menutupi jalan lahir (*plasenta previa*), plasenta terlepas lebih awal (*solusio plasenta*), perdarahan rahim, sungsang, serta indikasi lain yang berasal dari permintaan pasien atau *care provider* (Andalas, 2020). Selain itu, *Sectio caesarea* karena distosia paling sering diindikasikan karena faktor janin atau *passenger* (Jumatri et al, 2020).

4. Komplikasi

Komplikasi pasca operasi caesar antara lain perdarahan nifas, sepsis, infeksi, syok, laserasi total, dan ruptur uteri (Safitri, 2020). Masalah yang biasa terjadi pada ibu *post sectio caesarea* selain hal tersebut salah satunya payudara bengkak (Nurazizah & Rantesigi, 2023). Bahkan, trauma pada jaringan sekitar operasi ataupun ketidaknyamanan pada bagian perut akibat benang yang digunakan belum terserap (Andalas, 2020).

5. Perawatan *Post Sectio Caesarea*

Rawat inap di rumah sakit setelah melahirkan jika tidak ada komplikasi, berkisar antara 48 jam setelah persalinan

pervaginam hingga 96 jam setelah persalinan sesar, tidak termasuk hari persalinan. Perlu untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi seperti tanda-tanda vital dalam rentang normal, warna dan karakteristik lochia; serta tidak adanya keluhan fisik, hasil laboratorium, atau masalah emosional yang abnormal, dan memastikan kemampuan ibu dalam *activity daily living* dan merawat bayi baru lahir (Beckmann & Ling, 2019).

Sectio caesarea meningkatkan risiko kesehatan lain seperti infeksi, anemia, tromboemboli. Ibu akan memerlukan perawatan untuk mencegah komplikasi. Selain pemantauan pasca persalinan normal, asuhan perawatan seperti memantau lokasi sayatan untuk tanda-tanda infeksi (kemerahan, edema, ekimosis, *drainage*, dan tepi luka), mendorong ambulasi untuk mencegah trombosis vena, memonitor pasien untuk melatih pola berkemih secara normal, mendorong pasien untuk mobilisasi, dan teknik napas dalam. Ibu sesar memerlukan pemantauan yang sama untuk involusi uterus dan lokia sama seperti pasien pervaginam, serta pemantauan bekas luka sesar untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi. Ibu post sc biasanya tidak mengalami rasa sakit di daerah perineum, melainkan dari lokasi sayatan perut (Kenny & Myers, 2017).

Perawatan luka yang tepat dan tingkat kelangsungan hidup pasien pasca operasi caesar dipengaruhi oleh mobilisasi dini, asupan nutrisi, dan *personal hygiene*. Penting untuk

memperhatikan asupan nutrisi, *personal hygiene*, dan mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan ibu pasca operasi caesar (Saragih, 2023).

a. Perawatan luka *sectio caesarea*

Perawatan luka dengan memperhatikan SOP sebagai upaya memberikan pelayanan untuk meminimalisir peluang infeksi luka operasi pada *post sectio caesarea* (Kartikasari & Apriningrum, 2020). Lama penyembuhan luka pada ibu pasca operasi sesar rata-rata lebih dari 5 hari (Sumantri, 2022) sedangkan perawatan rawat inap pada ibu *sectio caesarea* biasanya 3-5 hari (Nurhasanah, 2020).

b. Manajemen nyeri

Manajemen nyeri efektif pada ibu post operasi caesar secara bertahap dilakukan selama 3 hari diantaranya identifikasi lokasi nyeri, kualitas, karakteristik, frekuensi, memonitor TTV, memberikan teknik non farmakologis tarik nafas dalam dan terapi aroma lavender, miring kanan kiri, latihan duduk, berdiri dan berjalan secara bertahap, melatih pasien berjalan ke kamar mandi (Rizki et al, 2024).

c. Mobilisasi

Masalah gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien pasca sesar dapat diatasi dengan terapi mobilisasi dini, segera dalam waktu 6-8 jam pertama. Mulai dari

miring kanan miring kiri, latihan duduk, turun dari tempat tidur, berdiri, berjalan dengan bantuan alat sesuai kondisi pasien. Hasil yang diperoleh setelah dilakukannya tindakan yaitu pasien mampu memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara mandiri perlahan-lahan (Solekhudin, 2022).

B. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas merupakan masa setelah persalinan hingga 4-6 minggu pasca persalinan dan bertahap kembali seperti kondisi sebelum hamil (Akbar et al, 2020). Masa nifas merupakan masa transisi kritis ibu dan bayi baru lahir (Ricci et al, 2017). Terjadi perubahan fisiologis, anatomis dan endokrinologis ke kondisi sebelum hamil dan proses laktogenesis dalam hal ini produksi ASI dimulai (Steegers et al, 2019).

2. Periode

Periode nifas biasanya pada fase enam minggu pertama setelah kelahiran bayi, waktu enam hingga delapan minggu setelah persalinan (Johnson, 2016; Steegers et al, 2019).

3. Adaptasi fisiologis

a. Sistem reproduksi.

1) Payudara

Ukuran dapat membesar selama masa nifas, bentuk payudara dapat kembali setelah masa nifas namun

pada beberapa ibu mengalami perubahan permanen (Lawrence & Lawrence, 2020).

2) Lochea

Tabel 2.1 Lochea pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	3-4 hari pertama	Merah kehitaman	Campuran lendir berwarna merah tua, sisa-sisa jaringan, dan darah. Saat perdarahan uterus mereda, warna menjadi lebih pucat dan lebih serosa
Serosa	Hari ke 3-10 hari	Cokelat kemerahan	Mengandung leukosit, jaringan desidua, sel darah merah, dan cairan serosa
Alba	Hari ke 10-14	Putih atau coklat muda	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Berlangsung paling lama pekan ke 3 sampai 4

Sumber : Ricci et al (2017)

Ibu yang melahirkan secara sesar akan mengeluarkan cairan lochia yang lebih sedikit dibandingkan normal, karena sisa-sisa rahim dikeluarkan manual bersamaan dengan plasenta. Tahapan dan perubahan warnanya tetap sama. Meskipun abdomen ibu akan terasa nyeri setelah operasi, perawat harus meraba fundus dan menilai lochia untuk memastikan dalam kisaran normal dan tidak ada perdarahan berlebihan (Ricci et al, 2017).

3) Serviks

Serviks biasanya kembali ke kondisi sebelum hamil pada minggu ke-6 masa nifas, bertahap menutup dan tidak seperti kondisi sebelum hamil. Ovarium internal bertahap menutup dalam waktu 2 minggu, sedangkan ovarium eksternal melebar dan tidak kembali seperti kondisi sebelum hamil. (Ricci et al, 2017).

4) Vagina

Fungsi ovarium kembali dan produksi estrogen berlanjut, mukosa akan menebal dan rugae akan kembali dalam waktu kurang lebih 3 minggu. Vagina umumnya akan melonggar dan kembali ke ukuran seperti sebelum hamil dalam waktu 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan (Ricci et al, 2017).

5) Uterus

Involusi yaitu mengecilnya ukuran uterus setelah melahirkan kembali ke keadaan sebelum hamil dan dimulai setelah kelahiran plasenta ketika uterus berkontraksi (Johnson, 2016). Perubahan berupa penurunan massa dan ukuran oleh kontraksi uterus berdampak pada kompresi pembuluh darah

dan membutuhkan waktu 5 minggu untuk mencapai massa (Akbar et al, 2020).

b. Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan besar selama kehamilan. Sekitar 40-50% peningkatan volume sirkulasi darah, yang memungkinkan ibu menoleransi hilangnya darah saat melahirkan tanpa efek akut. Sebagian besar ibu kehilangan 400 hingga 500 mL darah saat melahirkan melalui vagina dan berlipat ganda ketika melahirkan melalui operasi sesar (Johnson, 2016).

c. Sistem pernafasan

Penurunan tekanan pada diafragma terjadi karena kembalinya posisi dada setelah melahirkan bayi. Pernafasan dikaji setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua, setiap 4 jam selama 22 jam berikutnya dan setiap shift setelah 24 jam pertama (Arsi et al, 2023).

d. Sistem hematologi

Peningkatan sel darah putih menjadi 25.000/ml dalam beberapa jam setelah melahirkan dan kembali normal dalam 7 hari. Ibu yang melahirkan berisiko trombotik karena peningkatan sirkulasi faktor pembekuan selama kehamilan dan akan menurun setelah plasenta lahir

lalu kembali dalam batas normal setelah 2 minggu nifas (Arsi et al, 2023).

4. Adaptasi psikologis

Masa nifas merupakan masa perubahan psikososial yang penting pada ibu. Hal ini terjadi karena proses transisi menjadi orang tua baru dapat menjadi tekanan dan merawat bayi akan memiliki efek yang signifikan pada kesehatan mental ibu dan pasangannya. Selain itu, kepuasan ibu terhadap proses persalinan dipengaruhi oleh cara persalinan misalnya pada ibu yang melahirkan melalui operasi caesar (Steegers et al, 2019). Perubahan suasana hati (*postpartum blues*) umum terjadi selama periode pasca melahirkan. Penurunan hormon dengan cepat, berkaitan dengan konflik antara peran menjadi ibu serta adanya ketidaknyamanan fisik seperti rasa nyeri, pembengkakan payudara, dan kelelahan mengakibatkan reaksi negatif yang harus segera diatasi (Johnson, 2016). Adaptasi psikologis pada ibu terbagi atas fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Deswani, 2017) :

a. *Taking in*

Pada fase ini ibu dapat merasakan kesedihan, kehilangan, kecemasan karena perubahan emosional dan kognitif. Terjadi pada hari pertama hingga hari kedua masa nifas. Kaji tingkat ketergantungan klien tentang perawatan diri dan bayinya, berpusat pada dirinya, dengarkan dan

respon setiap keluhan atau pertanyaan yang diajukan oleh klien seputar riwayat persalinan, ketergantungan harus berakhir pada hari kedua. Penting untuk mengkaji perasaan, kecemasan, kekhawatiran kegelisahan, yang dirasakan serta dukungan yang didapatkan pada saat masa nifas dimulai.

b. Taking hold

Ibu mulai menyesuaikan diri terhadap kenyataan atau realita terjadi 3-10 hari pada masa nifas.. Pada fase ini, ibu membutuhkan dukungan dari orang sekitarnya, dan mulai beradaptasi. Kaji tingkat keterlibatan klien, tingkat keinginannya untuk mendapat pendidikan kesehatan, tanda-tanda depresi atau *postpartum blues* seperti gelisah, menangis tiba-tiba, sulit tidur, marah, cemas.

c. Letting go

Ibu memasuki tahap *acceptance* terhadap perubahan secara emosional dan terjadi 10 hari-6 minggu awal nifas. Kaji tingkat kesiapan ibu untuk merawat dirinya dan bayinya, pola interaksi dengan keluarga dan lingkungannya, keinginannya untuk segera keluar dari rumah sakit. Simpulkan perubahan psikologis ibu pada tahap yang mana.

5. Komplikasi Nifas

Komplikasi nifas yang dapat terjadi seperti perdarahan uterus, infeksi, komplikasi pada payudara, inkontinensia urin, dan

masalah psikologis (Frontieres, 2019). Depresi postpartum juga seringkali terjadi pada ibu nifas akibat perubahan emosional takut, ketidaknyamanan yang dirasakan selama masa nifas, kelelahan, kecemasan tentang kemampuan merawat bayinya. Pada umumnya ringan, menghilang dengan sendirinya setelah 2-3 hari, terkadang hingga 10 hari. Gejalanya yaitu *mood swing*, terkadang sedih menangis, cemas, terkadang disertai insomnia (Akbar et al, 2020).

C. Tinjauan Khusus tentang Pelayanan Nifas

1. Definisi

Pelayanan nifas merupakan rangkaian layanan kesehatan oleh tenaga profesional kepada ibu pasca melahirkan dan bayinya untuk memastikan pemulihan kesehatan meliputi pemantauan kesehatan secara intensif, edukasi, dukungan pada ibu. Penyediaan pelayanan masa nifas merupakan hal yang penting karena ibu membutuhkan perawatan untuk mendukung pemulihan fisik dan psikologis, khususnya ibu *post sectio caesarea* (Kemenkes, 2021).

2. Kunjungan Nifas

Jika melahirkan di fasilitas kesehatan, ibu dan bayi baru lahir harus menerima perawatan sesudah melahirkan di fasilitas setidaknya 24 jam setelah kelahiran (WHO, 2023). Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan paling sedikit empat kali yaitu 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, 1 kali

pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, dan 1 kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2023).

3. Tujuan Pelayanan

Pelayanan pasca persalinan diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya. Berikut tujuan pelayanan pasca persalinan (Kemenkes, 2019) :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
- b. Deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit pasca persalinan
- c. Memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya
- d. Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
- e. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah persalinan

4. Dasar Pelayanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/2015 Tahun 2023, pelayanan kesehatan pada masa pasca

persalinan (nifas) meliputi pemeriksaan dengan bagan nifas, menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling, tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, dan pemberian nasihat atau edukasi.

Pemeriksaan secara terstruktur untuk melakukan penilaian kondisi terkait adanya tanda-tanda, serta merespon tanda atau masalah kesehatan pada ibu nifas yang muncul (Kemenkes, 2019). Pemeriksaan untuk mengetahui masalah yang dialami oleh ibu dimulai dari pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan bagian wajah, kepala, leher, dan mulut serta pada saluran pernafasan (Wijaya et al., 2023). Pemeriksaan kesadaran, periksa adanya pembengkakan pada ekstremitas, pemeriksaan konjungtiva, hemoglobin jika terdapat riwayat perdarahan (Kemenkes, 2019).

Penyedia layanan kesehatan memantau tanda vital ibu, seperti tekanan darah, denyut jantung, dan suhu, untuk mendeteksi tanda-tanda pendarahan berlebihan atau komplikasi terkait perdarahan pasca persalinan. Setiap ibu nifas secara rutin selama 24 jam pertama perlu diperiksa suhu dan detak jantung (denyut

nadi), dimulai dari jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir (WHO, 2023).

Pemeriksaan lochia dan perarahan dilakukan oleh care provider biasanya menilai pendarahan pasca persalinan dan lochia pada ibu melalui kombinasi observasi visual, pemeriksaan fisik, dan gejala yang dilaporkan oleh pasien. Pemeriksaan berupa inspeksi visual perineal atau pembalut maternity untuk menilai jumlah, warna, konsistensi perdarahan kemudian menilai lochia (WHO, 2023). Periksa pembalut untuk pendarahan dan lochia (Kemenkes, 2019).

Penyedia layanan kesehatan melakukan pemeriksaan jalan lahir untuk mengetahui adanya tanda infeksi atau keluarnya cairan yang abnormal (WHO, 2023). Pemantauan bekas luka sesar untuk mengetahui tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, panas, nyeri, bahkan keluarnya cairan nanah (Kenny & Myers, 2017). Memantau involusi uteri secara bertahap mengalami penurunan ukuran fundus dan mengidentifikasi kontraksi rahim pada ibu nifas. Raba konsistensi uterus apakah keras dan bulat, tentukan tinggi fundus uteri (Kemenkes, 2019).

Pemeriksaan meliputi bentuk payudara dan puting, mengidentifikasi adanya infeksi atau pembekakan, terutama jika cara menyusui tidak tepat. Periksa kondisi payudara, apakah terdapat pembengkakan dan lecet pada puting susu. Anjuran

pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan atau lebih dan setelah berusia 6 bulan sampai 2 tahun perlu ditambahkan makanan pendamping atau MP-ASI (Kemenkes, 2019).

Pemberian kapsul vitamin A diberikan segera setelah ibu melahirkan dengan meminum satu kapsul dan satu kapsul berikutnya diberikan 24 jam setelah pemberian kapsul pertama (Kemenkes, 2019).

Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pasca melahirkan (WHO, 2023). Pemasangan atau pencabutan AKDR, implan, suntik, pil, kondom, tubektomi dan vasektomi, dan konseling MAL merupakan tindakan kontrasepsi termasuk didalamnya konseling, informasi, dan edukasi penggunaan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021).

Pada kunjungan nifas melibatkan konseling untuk memberikan pelayanan kontrasepsi yang aman bagi ibu yang berisiko, mendorong ASI eksklusif, perawatan bayi ibu ODHA, perawatan bayi ibu Hepatitis B, bimbingan bagi keluarga yang memiliki masalah kesehatan mental, dan menangani masalah kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2019). Melakukan skrining depresi postpartum dan kecemasan khususnya ibu yang positif serta memberikan intervensi yang tepat (WHO, 2023).

Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi dengan melakukan dengan melakukan penilaian

kondisi terkait risiko kesehatan ibu, serta merespon tanda atau masalah yang muncul menggunakan bagan tatalaksana (Kemenkes, 2019). Selain itu, Pemberian edukasi sebagai bagian pelayanan ibu nifas meliputi :

- 1) Makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, buah-buahan.
- 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 5) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu.
- 6) 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.
- 7) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 8) Perawatan bayi yang benar serta stimulasi komunikasi sedini mungkin

D. Originalitas Penelitian

Tabel 2.2 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1	Nama penulis : 1. Afifah Nasyahta Dila 2. Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., PhD. 3. Dr. dr. Dwi Handono Sulisty, M.Kes Tahun terbit : 2019 Judul : Efektivitas Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu Pasca Melahirkan di Kabupaten Lumajang Negara : Indonesia	Menggambarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu pasca persalinan di Kabupaten Lumajang sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu.	Penelitian deskriptif kualitatif dengan jenis studi kasus. Data kualitatif dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara secara mendalam Instrumen penelitian menggunakan panduan wawancara, checklist assessment dan observasi dokumen.	Subjek penelitian ini adalah informan kunci terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu pasca persalinan	Kasus kematian ibu nifas di Kabupaten Lumajang menunjukkan pelayanan kesehatan ibu nifas yang tidak efektif. Kematian ibu nifas sebagian besar terjadi di RS PONEK menunjukkan adanya kelemahan tata laksana kasus komplikasi ibu nifas baik di tingkat rumah sakit maupun FKTP. Ketidakpatuhan terhadap SOP dan kesiapsiagaan fasilitas kesehatan yang kurang matang menjadi penyebab tidak langsung terjadinya kasus kematian ibu di RS PONEK dan Puskesmas PONEK. pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu nifas yang tidak berkualitas turut berkontribusi terhadap kasus kematian ibu masa nifas.	Meningkatkan efektifitas pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu nifas di masing-masing tingkat fasilitas kesehatan dibutuhkan advokasi dan komitmen di tingkat daerah. Kabupaten Lumajang dapat mengembangkan collaborative improvement PONEK-PONEK untuk memperkuat penanganan kasus komplikasi maternal.

2	Nama penulis : 1. Aisyah, R.P. 2. Wahyono, B. Tahun terbit : 2021 Judul : Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas Negara : Indonesia	Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan postnatal care terhadap kepuasan ibu nifas di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang	Penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan sampel : purposive sampling.	Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 94 responden	Ada hubungan antara dimensi aspek fisik ($p=0,003$), reliabilitas ($p=0,003$), interaksi personal ($p=0,000$), pemecahan masalah ($p=0,015$), dan kebijakan ($p=0,001$) dengan tingkat kepuasan ibu nifas.	Semakin baik mutu postnatal care, semakin baik tingkat kepuasan ibu nifas. Semua aspek mutu perlu ditingkatkan agar mutu semakin baik
3	Nama penulis : 1. Thao, V. T., 2. Chau, P. T. Q., 3. Hanh, P. T. Tahun terbit : 2023 Judul : Evaluation of postnatal care consultation services for postpartum mothers at the department of obstetrics, national hospital of obstetrics and gynecology in Vietnam Negara : Vietnam	Untuk mengetahui kebutuhan perawatan ibu nifas pada minggu pertama setelah melahirkan.	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data melalui wawancara dengan ibu pascapersalinan ketika tenaga kesehatan profesional kesehatan mengunjungi dan menanyakan tentang ibu pascapersalinan.	205 ibu yang melahirkan secara normal di Rumah Sakit Bersalin Pusat.	53,2% ibu pasca melahirkan merasa percaya diri dalam merawat bayinya, sementara 27,3% kurang percaya diri dalam merawat bayi. 56,6% ibu menyatakan membutuhkan saran tentang diet pascapersalinan, dan 20,0% membutuhkan konsultasi harian yang spesifik. Para ibu pascapersalinan mengungkapkan kekhawatiran mereka mengenai pemantauan kesehatan bayi dan masalah yang berhubungan dengan payudara, dengan angka 36,1%. 39,5% ibu menginginkan rumah sakit menyediakan layanan umum untuk perawatan ibu dan bayi, dan 21,5% menginginkan rumah sakit menawarkan berbagai layanan konseling dan perawatan untuk ibu dan bayi. 42,4% ibu berencana untuk menggunakan layanan rumah sakit setelah keluar dari rumah sakit	Banyak ibu pascapersalinan yang membutuhkan layanan konseling dan perawatan pascapersalinan untuk ibu dan bayi baru lahir. Tenaga kesehatan profesional perlu memberikan saran yang rinci tentang layanan sehingga para ibu dapat memperoleh informasi dan secara efisien mendaftar untuk mendapatkan layanan.

E. Kerangka Teori

Pelayanan nifas adalah rangkaian layanan kesehatan oleh tenaga profesional kepada ibu pasca melahirkan dengan tujuan untuk memastikan pemulihan kesehatan fisik dan psikologis meliputi pemantauan kesehatan secara intensif, edukasi, dukungan pada ibu. penyediaan pelayanan masa nifas merupakan hal yang penting karena ibu pasca bersalin membutuhkan perawatan untuk mendukung pemulihan fisik dan mental ibu, khususnya pada ibu *post sectio caesarea* (Kemenkes, 2021).

Tujuan pelayanan (Kemenkes, 2019)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
- b. Deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit pasca persalinan
- c. Memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya
- d. Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir

Dasar Pelayanan Nifas sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/2015 Tahun 2023 meliputi :

- a. Pemeriksaan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi
- c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- i. Konseling
- j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- k. Pemberian edukasi sebagai bagian pelayanan ibu nifas meliputi:
 - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - 5) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu.
 - 6) 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.
 - 7) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - 8) Perawatan bayi yang benar serta stimulasi komunikasi sedini mungkin
 - 9) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Bagan 2.1 Kerangka Teori

