

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *postpartum* didefinisikan sebagai masa setelah melahirkan dimana tubuh mengalami perubahan anatomi dan fisiologis, yang merupakan masa kritis bagi kesehatan ibu (Jeenwal et al., 2019). Masa *postpartum* merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama 6-8 minggu setelah persalinan sampai seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan selanjutnya, dimana pada fase ini ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang signifikan (Carballes et al., 2020). Namun, terdapat beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada masa *postpartum* menurut Gmeling et al (2023) seperti kelelahan, inkontinensia urin, nyeri payudara, gejala depresi, kurangnya dukungan sosial, masalah seksualitas, tidur, dan masalah menyusui.

Persalinan pervaginam biasanya merupakan prosedur yang aman, namun berbagai komplikasi awal dapat terjadi selama periode *postpartum* pervaginam, termasuk perdarahan, ruptur uteri, dan endometritis (Gui et al., 2019). Komplikasi obstetrik tersebut dapat meningkatkan angka kesakitan dan bahkan dapat menimbulkan kematian pada wanita usia subur (Plunk et al., 2023). Berbagai faktor yang berhubungan dengan ibu *postpartum* pervaginam telah diidentifikasi meningkatkan risiko kematian ibu, termasuk perdarahan

postpartum yang parah (Graugaard & Maimburg, 2021). Kehilangan darah selama persalinan pervaginam tersebut menjadi penyebab utama morbiditas dan kematian pada ibu (M.J et al., 2023). Ibu yang melahirkan secara pervaginam memiliki karakteristik kebutuhan khusus dalam pelayanan kesehatan *postpartum*. Dibandingkan dengan ibu yang melahirkan melalui operasi caesar, ibu pervaginam cenderung mengalami pemulihan fisik yang lebih cepat, tetapi berisiko mengalami trauma perineum yang berat, gangguan buang air kecil, dan cedera sfingter anal (Rogers, 2020). Sehingga penanganan yang tepat dan pelayanan kesehatan yang memadai sangat diperlukan untuk meminimalkan risiko tersebut dan memastikan ibu dapat menjalani masa *postpartum* dengan baik.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi persalinan pervaginam di Indonesia mencapai 81,5% dan untuk Provinsi Sulawesi Selatan sendiri mencapai 86,1% persalinan pervaginam. Prevalensi tersebut menunjukkan bahwa angka persalinan pervaginam adalah yang paling banyak. Berdasarkan data awal yang didapatkan dari 3 Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Makassar, jumlah persalinan pervaginam tahun 2022 terdapat 1027 sedangkan pada tahun 2023 terdapat 851 di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Fatimah. Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) St. Khadijah terdapat 1362 jumlah partus pervaginam tahun 2022 sedangkan pada tahun 2023 terdapat 1147 jumlah partus pervaginam. Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu

dan Anak (RSKDIA) Pertiwi terdapat 704 jumlah partus pervaginam dari 1341 jumlah partus pada tahun 2023. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terjadi penurunan angka partus pervaginam dari tahun sebelumnya.

Jumlah kematian ibu menurut Profil Kesehatan Indonesia selama dua tahun berturut-turut (2021, 2022) menunjukkan adanya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dimana AKI tersebut turun menjadi 3.572 pada tahun 2022 dibandingkan dengan 7.389 kematian pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2023). Walaupun AKI tersebut menurun, akan tetapi AKI di Indonesia ini masih yang tertinggi di Asia Tenggara, dan belum mendekati target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2020). Data *Sampling Registration System* (SRS) tahun 2018 (dikutip dalam Issabella et al., 2023) menunjukkan bahwa kasus kematian ibu didominasi oleh masa *postpartum* yaitu sebanyak 40%. Akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas tinggi selama masa *postpartum*, sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan terus mengurangi angka kematian (Dol et al., 2020).

Pelayanan kesehatan *postpartum* menjadi aspek penting dalam pelayanan kesehatan ibu, tidak hanya untuk pencegahan gangguan dan kecacatan, namun juga untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir (Plunk et al., 2023). Perawatan pada masa

postpartum yang tepat sangat penting, mengingat angka kematian ibu selama masa *postpartum* menunjukkan angka yang cukup tinggi (Anwar et al., 2021). Perawatan *postpartum* bagi ibu *postpartum* pervaginam berperan penting dalam membantu pemulihan fisik, mencegah infeksi, mendeteksi dan mengatasi komplikasi, serta meningkatkan kesehatan mental ibu setelah melahirkan (Tampubolon et al., 2021). Oleh karena itu, penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi berperan penting dalam mencegah kematian ibu (Wong & Kitsantas, 2020).

Pemerintah berusaha menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, salah satunya yaitu pelayanan kesehatan ibu *postpartum* (Kemenkes RI, 2023b). Pelayanan kesehatan ibu *postpartum* menurut Profil Kesehatan Indonesia (2023) harus dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, mengacu pada Petunjuk Pelayanan Terintegrasi KMK Nomor HK.01.03/2015 Tahun 2023. Pelayanan kesehatan ibu *postpartum* pertama yang dilakukan dalam waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan (KF1) terdiri dari pelayanan pemeriksaan kondisi ibu nifas secara umum, tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, nadi, lochia, perdarahan, kondisi jalan lahir, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi *postpartum*,

konseling, tatalaksana ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, dan memberi nasehat atau edukasi (Kemenkes RI, 2023a).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2022) keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu AKI. Hasil penelitian Dila et al (2019) menyatakan bahwa kasus kematian pada ibu *postpartum* menunjukkan pelayanan kesehatan ibu *postpartum* yang tidak efektif dilihat dari kasus kematian yang diakibatkan oleh kelemahan tatalaksana komplikasi ibu *postpartum* dan ketidakpatuhan terhadap SOP serta kesiapsiagaan fasilitas kesehatan yang kurang matang. Pelayanan nifas kurang mendukung dari segi fasilitas penggunaan layanan kesehatan ibu serta adanya keterbatasan aksesibilitas (Zelege et al., 2021). Dari data AKI sebelumnya menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu masih tinggi, hal ini dapat diartikan bahwa pelayanan kesehatan ibu belum mencapai standar atau bisa jadi belum sesuai dengan standar. Oleh karena itu, diperlukan tinjauan terhadap pelayanan kesehatan ibu *postpartum* pervaginam selama berada di Rumah Sakit untuk melihat sejauh mana keterlaksanaan pelayanan kesehatan ibu *postpartum* di Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

Persalinan pervaginam biasanya merupakan prosedur yang aman, namun berbagai komplikasi awal dapat terjadi selama periode *postpartum* pervaginam. Berbagai faktor yang berhubungan dengan ibu *postpartum* pervaginam telah diidentifikasi meningkatkan risiko

kematian ibu. Ibu yang melahirkan secara pervaginam memiliki karakteristik kebutuhan khusus dalam pelayanan kesehatan postpartum. Dibandingkan dengan ibu yang melahirkan melalui operasi caesar, ibu pervaginam cenderung mengalami pemulihan fisik yang lebih cepat, tetapi berisiko mengalami trauma perineum yang berat, gangguan buang air kecil, dan cedera sfingter anal. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia ini masih yang tertinggi di Asia Tenggara, dan masih jauh dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030. Pelayanan kesehatan *postpartum* menjadi aspek penting dalam pelayanan kesehatan ibu, tidak hanya untuk pencegahan gangguan dan kecacatan, namun juga untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Pemerintah berusaha menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu AKI. Dari data AKI sebelumnya menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu masih tinggi, hal ini dapat diartikan bahwa pelayanan kesehatan ibu belum mencapai standar atau bisa jadi belum sesuai dengan standar. Diperlukan tinjauan terhadap pelayanan kesehatan ibu *postpartum* pervaginam selama berada di rumah sakit untuk melihat sejauh mana keterlaksanaan pelayanan kesehatan ibu *postpartum* di rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian terkait “Bagaimana Gambaran Pelayanan Kesehatan Ibu *Postpartum* Pervaginam di Rumah Sakit Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pelayanan kesehatan ibu *postpartum* pervaginam di Rumah Sakit Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya gambaran karakteristik ibu *postpartum* pervaginam di Rumah Sakit Kota Makassar

b. Diketuinya gambaran pelayanan kesehatan ibu *postpartum* pervaginam diantaranya pemeriksaan kondisi ibu *postpartum* secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi uterus rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A (2 tablet), pelayanan kontrasepsi *postpartum*, pelayanan konseling, tatalaksana ibu *postpartum* sakit atau ibu *postpartum* dengan komplikasi, pemberian nasihat atau edukasi pada ibu *postpartum* pervaginam di Rumah Sakit Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini sejalan dengan roadmap program studi ilmu keperawatan domain tiga terkait peningkatan kualitas pelayanan dan

pendidikan keperawatan yang unggul khususnya pelayanan kesehatan ibu *postpartum* pervaginam di Rumah Sakit Kota Makassar.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran pelayanan untuk ibu *postpartum* pervaginam di Rumah Sakit Kota Makassar.

2. Manfaat Praktis (Aplikatif)

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman bagi petugas kesehatan tentang pelayanan *postpartum* untuk ibu *postpartum* pervaginam di Rumah Sakit Kota Makassar sehingga kualitas pelayanan ibu *postpartum* pervaginam di rumah sakit dapat meningkat.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menangani masalah pelayanan kesehatan untuk ibu *postpartum* pervaginam di rumah sakit.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti, dapat menambah pengetahuan peneliti tentang kajian tulis ilmiah, menambah pengalaman penelitian dan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Masa *Postpartum* pada Ibu *Postpartum* Pervaginam

1. Definisi

Masa *postpartum* adalah fase kritis dalam kehidupan ibu *postpartum* dan bayi baru lahir. Sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran dimana hampir separuh kematian ibu pasca melahirkan terjadi dalam 24 jam pertama (World Health Organization, 2015). Masa *postpartum* dimulai setelah melahirkan plasenta dan berlangsung sampai organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil biasanya sekitar 6 minggu (Collins et al., 2013).

2. Periode

Periode *postpartum* menurut (Astari et al., 2022) terbagi menjadi tiga, antara lain:

- a.) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu masa pemulihan awal ketika ibu *postpartum* diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (0-24 jam *postpartum*).
- b.) Puerperium intermedial (*early puerperium*), yaitu masa pemulihan organ- organ reproduksi secara menyeluruh (1-7 hari *postpartum*).
- c.) Remote puerperium (*later puerperium*), yaitu periode yang diperlukan oleh ibu *postpartum* untuk pulih dan sehat kembali

secara sempurna, terutama apabila ibu *postpartum* mengalami komplikasi selama hamil atau persalinan. Beberapa ibu *postpartum* mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk kembali sehat secara sempurna yang bergantung pada kondisi kehamilan dan persalinan yang telah dialami (1-6 minggu *postpartum*).

3. Perubahan Fisik

Perubahan fisiologis masa *postpartum* terjadi sangat jelas, dimana proses-proses kehamilan berjalan terbalik. Untuk memberi perawatan yang menguntungkan ibu, bayi, dan keluarganya, tenaga kesehatan harus memanfaatkan pengetahuan anatomi fisiologi ibu pada periode pemulihan (Bobak et al., 2012).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Involusi uterus

Involusi uterus dimulai setelah keluarnya plasenta karena adanya kontraksi dari otot-otot polos uterus (Astari et al., 2022). Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam (Bobak et al., 2012). Berat uterus pada saat usia kehamilan matur (sembilan bulan), yaitu 11x lebih berat daripada saat tidak hamil. Selanjutnya, uterus berinvolusi sekitar 500 gram setelah satu

minggu *postpartum* dan 350 gram setelah 2 minggu *postpartum*. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50 sampai 60 g (Bobak et al., 2012). Berat uterus kembali pada ukuran semula pada minggu kedelapan, yaitu sekitar 30 gram (Astari et al., 2022).

b) Kontraksi Uterus

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara signifikan segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar (Bobak et al., 2012). Homeostasis *postpartum* terjadi karena kompresi pembuluh darah intramiometrium akibat kontraksi otot rahim. Hormon oksitosin yang dilepaskan dari kelenjar pituitari/hipofisis menguatkan dan mengkoordinasikan kontraksi uterus sehingga dapat memampatkan pembuluh darah dan meningkatkan hemostasis. Selama satu hingga dua jam pertama *postpartum*, intensitas kontraksi uterus menurun dan menjadi tidak terkoordinasi. Pemberian oksitosin eksogen (pitocin) secara intravena atau intramuskular dilakukan segera setelah melahirkan plasenta untuk mempertahankan rahim tetap kuat dan berkontraksi. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayi dengan segera setelah lahir

karena menyusui dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitari posterior (Astari et al., 2022).

c) Lokia (Lochea)

Lokia yang keluar setelah bayi lahir ini dapat mengandung bekuan darah kecil, mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Selama pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar dari uterus tidak boleh lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran lokia yang keluar harus semakin berkurang (Bobak et al., 2012). Lokia dapat dibagi berdasarkan waktu pengeluaran dan warna cairan menurut (Astari et al., 2022), meliputi:

- i) Lokia rubra, keluar pada hari pertama hingga ketiga *postpartum*. Cairan ini berasal dari sisa-sisa darah dan desidua serta trofoblas, berubah menjadi merah muda atau cokelat (lochia serosa) setelah tiga hingga empat hari.
- ii) Lokia serosa terdiri atas darah yang berwarna kecoklatan, serum, leukosit, dan sisa-sisa jaringan. Drainase akan menjadi kuning, kemudian berlanjut menjadi putih apabila telah memasuki sepuluh hari *postpartum*.

iii) Lokia alba terdiri atas leukosit, desidua, sel epitel, lendir, serum, dan bakteri. Lokia alba dapat berlanjut selama dua hingga enam minggu *postpartum*.

Tidak semua darah yang keluar dari vagina merupakan lokia. Perdarahan *postpartum* mungkin disebabkan oleh laserasi vagina atau gangguan serviks yang tidak ditangani. Jumlah perdarahan lokia pada umumnya lebih sedikit daripada perdarahan setelah persalinan seksio sesarea (*sectio caesarea*, SC). Drainase lokia akan meningkat apabila ibu *postpartum* melakukan ambulasi dini dan menyusui bayinya. Pengeluaran lokia rubra yang berlebihan pada awal periode *postpartum* menunjukkan perdarahan lanjutan akibat fragmen atau selaput plasenta yang masih tertinggal di dalam. Apabila perdarahan terjadi selama tiga hingga empat minggu, ibu *postpartum* kemungkinan mengalami subinvolusi uterus. Lokia memiliki bau khas seperti bau menstruasi normal, bau yang menyengat atau busuk menunjukkan adanya infeksi. Penelitian oleh Shao et al., (2021) menyatakan bahwa menyususu dengan kedua sisi payudara dalam waktu 2 jam setelah melahirkan sangat membantu untuk meningkatkan laktasi dan mengurangi nyeri pada payudara serta lokia *postpartum*. Hal ini juga meningkatkan status gizi ibu dan fungsi koagulasi,

mengurangi kejadian komplikasi *postpartum*, sehingga mendapatkan tingkat menyusui yang lebih tinggi.

d) Siklus Menstruasi

Penurunan kadar estrogen dan progesteron terjadi pada saat plasenta lahir yang menyebabkan peningkatan produksi FSH (follicle stimulating hormone) untuk memicu kembali ovulasi. Peningkatan kadar prolaktin pada ibu *postpartum* yang menyusui mampu menghambat ovulasi. Kadar prolaktin dipengaruhi oleh frekuensi menyusui dan kekuatan stimulus mengisap bayi. Pada ibu *postpartum* yang tidak menyusui, kadar prolaktin dapat menurun. Pada umumnya, menstruasi kembali dalam enam hingga sepuluh minggu setelah persalinan.

Pada umumnya, ibu *postpartum* mengalami ovulasi pada minggu ke-17 dimana kembalinya ovulasi dan menstruasi sebagian besar dipengaruhi oleh frekuensi menyusui. Ibu *postpartum* yang tidak menstruasi tidak menjamin ibu untuk tidak hamil kembali. Pada beberapa ibu, ovulasi kemungkinan terjadi sebelum siklus menstruasi kembali. Oleh sebab itu, beberapa pilihan kontrasepsi perlu ditawarkan kepada ibu sejak awal masa *postpartum* (Astari et al., 2022).

2) Serviks (mulut rahim)

Selama 18 jam *postpartum*, serviks menjadi lunak dan pendek, kemudian konsistensi serviks juga menjadi padat hingga kembali ke bentuk semula. Serviks kembali normal selama kurang lebih dua minggu *postpartum*. Proses involusi uterus yang melibatkan kontraksi pada uterus berbeda dengan involusi serviks yang melibatkan pembentukan sel otot baru. Serviks tidak dapat kembali persis ke keadaan sebelum hamil, seperti halnya fundus uteri. Pada umumnya, serviks membentuk pola berbentuk bintang (*stellate*), padahal sebelumnya serviks berbentuk bulat (Astari et al., 2022).

3) Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat kuat selama proses melahirkan bayi. Selama beberapa hari pertama *postpartum*, vulva dan vagina tetap kendur. Setelah berlangsung tiga minggu, kedua organ tersebut kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae di dalam vagina akan muncul secara berangsur-angsur sekitar minggu keempat, sementara labia menjadi lebih menonjol (Astari et al., 2022).

4) Perineum

Pada introitus vagina dapat terjadi eritema dan edema segera setelah persalinan, khususnya pada daerah yang mengalami episiotomi ataupun laserasi. Perineum dapat kembali ke kondisi

awal sebelum persalinan apabila luka laserasi atau episiotomi segera diperbaiki dan dirawat serta ibu mempraktikkan personal hygiene selama periode *postpartum*. Prosedur penyembuhan luka episiotomi atau laserasi sama seperti luka sayatan bedah yang lain. Pengkajian tanda-tanda infeksi, seperti nyeri, kemerahan, peningkatan suhu pada daerah luka, pembengkakan, dan pengeluaran cairan dari daerah luka harus selalu dilakukan. Umumnya penyembuhan fase awal terjadi dalam dua hingga tiga minggu *postpartum*, sedangkan penyembuhan secara penuh mungkin membutuhkan waktu antara empat hingga enam bulan *postpartum*.

5) Abdomen

Pada awal periode *postpartum*, abdomen masih tampak menonjol dan terkesan seperti masih hamil. Selama dua minggu *postpartum*, dinding perut menjadi relaks dan memerlukan waktu sekitar enam minggu untuk kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Elastisitas kulit kembali ke keadaan sebelum hamil, tetapi striae yang muncul ketika hamil mungkin tetap ada. Kekuatan otot abdomen dapat kembali normal bergantung pada kekuatan otot sebelumnya, olahraga yang tepat, dan jumlah jaringan adiposa.

Diastasis rektus abdominis adalah regangan pada otot rektus abdominis akibat pembesaran uterus. Diastasis tidak dapat

menyatu kembali seperti kondisi sebelum hamil, tetapi dapat merapat apabila ibu rutin melakukan senam *postpartum* dan aktivitas olahraga lainnya.

6) Payudara

Penurunan konsentrasi beberapa hormon yang merangsang perkembangan payudara selama kehamilan, seperti estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin (hCG), dan prolaktin terjadi segera setelah persalinan. Peningkatan kembali konsentrasi hormon tersebut ditentukan oleh pola menyusui ibu *postpartum* (ibu menyusui bayinya atau tidak). Peningkatan vaskularisasi dan pembesaran payudara merupakan respons keberadaan prolaktin pada hari kedua dan ketiga *postpartum*. Pembengkakan payudara yang terjadi pada ibu yang tidak menyusui akan mereda dalam dua hingga tiga hari. Selain itu, kembalinya ukuran payudara ke keadaan sebelum hamil pada ibu yang tidak menyusui terjadi setelah satu hingga dua minggu *postpartum*. Pada beberapa ibu, distensi payudara sering disertai oleh rasa panas, berdenyut, dan nyeri. Jaringan payudara mungkin tampak memerah akibat inflamasi akut. Distensi tidak terbatas pada duktus saja, melainkan terjadi di sekitar jaringan payudara karena darah dan cairan getah bening masuk ke area alveoli mammae yang berkontribusi menyuplai cairan pembentuk ASI. Rasa tegang pada payudara di hari ketiga atau

keempat setelah persalinan disebut engorgement (membengkak). Engorgement dapat berkurang ketika bayi mulai menyusui secara efektif.

b. Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Sejumlah hormon yang diproduksi oleh plasenta bekerja selama periode *postpartum* , antara lain:

- a) Pada akhir minggu pertama *postpartum* , hormon hCG berangsur menghilang.
- b) *Human chorionic somatomammotropin* (hCS) dan *human placental lactogen* (hPL) belum terdeteksi pada 24 jam pertama *postpartum* .
- c) Tingkat progesteron plasma belum terdeteksi pada 72 jam *postpartum* . Progesteron plasma diproduksi kembali pada saat siklus menstruasi pertama *postpartum* .
- d) Pada tiga jam pertama *postpartum* , tingkat estrogen plasma turun hingga 10% sejak prenatal. Penurunan tingkat estrogen plasma mencapai tingkat terendah pada hari ketujuh *postpartum*.

2) Hormon Hipofisis (*pituitary hormones*)

Prolaktin serum meningkat secara signifikan selama dua minggu pertama, tetapi prolaktin serum dapat menurun secara cepat ke tingkat prenatal apabila ibu tidak menyusui. FSH dan LH

(luteinizing hormone) tidak terdeteksi selama beberapa minggu pertama periode *postpartum*

c. Sistem Kardiovaskuler

1) Tanda-tanda vital

Denyut nadi meningkat segera setelah persalinan dan tetap tinggi selama 1 jam pertama *postpartum*. Pada umumnya, ibu dengan bradikardia mengalami penurunan denyut jantung hingga 40-50x/menit (Lowdermilk, dikutip dalam Astari et al., 2022). Selain itu, peningkatan tekanan darah sekitar 5% terjadi selama beberapa hari pertama setelah persalinan. Pengembalian denyut nadi dan tekanan darah ke kondisi normal sebelum hamil membutuhkan waktu beberapa minggu hingga bulan. Peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg ketika pengukuran dilakukan 2x atau lebih dengan selisih waktu 6 jam, antara setiap pengukuran dapat menunjukkan adanya preeklampsia.

2) Volume Darah

Perubahan volume darah *postpartum* bergantung pada beberapa faktor, antara lain kehilangan darah pada saat proses persalinan dan mobilisasi cairan ekstrasvaskuler yang memicu edema fisiologis. Penurunan volume darah terjadi selama periode *postpartum*. Volume darah dapat kembali normal setelah minggu pertama atau kedua periode *postpartum*. Pada persalinan normal,

secara umum perdarahan terjadi sebanyak 300-500 mL., sedangkan pada persalinan SC kurang lebih sebanyak 500-1.000 mL. Penurunan hematokrit dan hemoglobin terjadi pada periode awal *postpartum*. Apabila ibu *postpartum* menderita anemia saat hamil, anemia dapat berlanjut hingga periode *postpartum*.

Ibu *postpartum* tetap memiliki kadar fibrinogen plasma yang tinggi selama pekan pertama *postpartum* sebagai bentuk proteksi tubuh untuk mencegah perdarahan. Akan tetapi, kadar fibrinogen plasma yang tinggi dapat meningkatkan risiko pembentukan trombus juga. Peningkatan sel darah putih merupakan bagian dari sistem pertahanan tubuh untuk mencegah infeksi dan meningkatkan proses penyembuhan *postpartum*.

3) Curah jantung

Denyut nadi, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Peningkatan curah jantung pada periode *postpartum* tetap terjadi selama kurang lebih 30-60 menit akibat proses pengembalian dari sistem uteroplasenta (yang terjadi selama hamil) ke sistem sirkulasi vena maternal. Curah jantung tetap meningkat setidaknya selama 48 jam *postpartum*. Meskipun demikian, curah jantung dapat menurun dengan cepat pada dua pekan pertama setelah persalinan. Curah jantung kembali ke tingkat prenatal pada 24 minggu *postpartum*. Selama 12 minggu periode *postpartum*, volume sekuncup, curah

jantung, volume akhir diastolik, dan nilai resistansi vaskular sistemik akan tetap meningkat.

d. Sistem respirasi

Penurunan tekanan intra-abdomen yang terjadi pada saat proses persalinan memungkinkan ekskursi (pengembangan) lebih besar pada diafragma. Penurunan tekanan diafragma dan berkurangnya aliran darah paru berdampak pada peningkatan kemampuan ekspansi paru selama periode *postpartum*. Penurunan progesteron setelah kelahiran plasenta menyebabkan kadar PaCO₂ meningkat. Fungsi paru akan kembali ke kondisi sebelum hamil dalam enam hingga delapan minggu *postpartum*. Pada umumnya, pernapasan ibu yang sedang dalam pemulihan setelah persalinan menunjukkan rentang normal atau lambat dengan frekuensi sekitar 16-24x/menit. Keseimbangan asam-basa ibu *postpartum* dapat kembali ke kondisi sebelum hamil kurang lebih 3 minggu setelah melahirkan. Metabolisme basal meningkat kurang lebih selama 14 hari setelah persalinan.

e. Sistem Gastrointestinal

Sistem pencernaan aktif kembali setelah persalinan, kecuali pada persalinan seksio sesarea (sectio caesarea, SC). Pada umumnya, ibu *postpartum* mengalami rasa lapar dan haus sesaat setelah persalinan. Pada periode *postpartum*, hemoroid yang dipicu oleh proses meneran kadang-kadang terjadi. Bising usus terdengar normal

meskipun proses defekasi terjadi sedikit lambat akibat efek dari relaksasi lambung. Proses defekasi dapat terhambat karena hemoroid atau nyeri akibat laserasi/episiotomi.

f. Sistem Urinarius

Kelebihan cairan terakumulasi di dalam tubuh ibu selama hamil sebanyak 2.000-3.000 mL. Oleh sebab itu, diuresis dapat terjadi sehingga ibu akan mengalami peningkatan haluaran urine harian selama periode *postpartum*. Pengeluaran cairan sebanyak 1.500-3.000 mL/hari pada hari kedua hingga kelima *postpartum* menunjukkan adanya peningkatan produksi urine yang menyebabkan kandung kemih terisi lebih cepat. Kepala janin menekan kandung kemih dan uretra ibu ketika melewati kandung kemih bagian bawah pada saat proses persalinan. Tekanan tersebut dapat mengakibatkan kandung kemih kehilangan sensitivitas untuk sementara waktu dan edema yang timbul di sekitar uretra. Tekanan pada kandung kemih dapat membuat ibu *postpartum* merasa ingin berkemih, meskipun sebenarnya kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi dan penurunan tinggi uterus. Hidronefrosis atau peningkatan ukuran ureter yang terjadi selama kehamilan dapat bertahan sekitar empat minggu *postpartum*. Peningkatan ukuran struktur tersebut yang bersamaan dengan penurunan sensitivitas kandung kemih dapat meningkatkan

terjadinya stasis urine dan infeksi saluran kemih selama periode *postpartum*.

g. Sistem Muskuloskeletal

Fungsi sistem muskuloskeletal yang berubah akibat adaptasi fisiologis selama kehamilan dapat berangsur kembali dan berfungsi normal pada masa *postpartum*. Adaptasi sistem muskuloskeletal mencakup relaksasi dan hipermobilitas sendi sebagai respons terhadap perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Selanjutnya, sendi akan distabilkan secara penuh dalam 6-8 minggu *postpartum*.

h. Sistem Integumen

Perubahan pigmen warna kulit umumnya hilang pada akhir periode kehamilan. Hiperpigmentasi areola dan linea nigra mungkin akan menetap selama *postpartum*. Stria kehamilan (stretch mark) pada payudara, perut, dan paha dapat memudar, tetapi biasanya tidak dapat hilang secara sempurna seperti pada saat sebelum hamil. Kelainan pembuluh darah seperti angioma (nevi), eritema palmar, dan epulis umumnya berkurang seiring dengan penurunan kadar estrogen pada akhir masa kehamilan.

i. Sistem Imun

Tidak ada perubahan signifikan pada sistem kekebalan tubuh selama periode *postpartum*. Akan tetapi, ada beberapa hal yang harus

diperhatikan mengenai sistem imun pada periode *postpartum*, antara lain:

- 1) Ibu *postpartum* yang tidak memiliki kecocokan rhesus dengan bayi akan diberikan globulin imun anti Rh0(D) dalam 72 jam *postpartum* untuk mencegah pembentukan antibodi.
- 2) Ketidakcocokan golongan darah; Ketidakesesuaian darah ABO, seperti ibu bergolongan darah O, sedangkan neonatus bergolongan darah A atau B harus dideteksi lebih awal untuk mencegah komplikasi neonatus, misalnya hiperbilirubinemia.
- 3) Apabila ibu hamil mengalami rubella, lakukan pemeriksaan IgG dan IgM. Apabila IgM positif dan peningkatan IgG terjadi secara bermakna, ibu *postpartum* dipastikan mengalami rubella. Ibu *postpartum* dianjurkan untuk mendapatkan vaksin virus rubella dan tidak hamil kembali dalam waktu dekat, setidaknya hingga 3 bulan *postpartum*.

4. Perubahan Psikologi

Adaptasi psikologis merupakan proses penyesuaian ibu *postpartum*. Penyesuaian tersebut mungkin tidak mudah bagi ibu sehingga penting bagi perawat untuk memahaminya agar asuhan keperawatan dapat berlangsung efektif.

a. Perubahan Peran

Ada tiga fase pencapaian peran ibu ketika menyesuaikan diri dengan peran orang tuanya. Fase ini dapat memanjang selama beberapa

minggu pertama dan ditandai oleh perilaku dependen, dependen-independen, dan interdependen. Fase tersebut menurut Rubin (dikutip dalam Astari et al., 2022) yaitu:

1) *Taking-in* (fase dependen)

Proses ini terjadi selama 1-2 hari setelah melahirkan, umumnya ibu bersikap pasif dan dependen. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran mengenai dirinya sendiri, seperti khawatir terhadap jahitan pada perineum, afterpain, hemoroid, dan kelelahan akibat persalinan. Ibu akan mengulang-ulang pengalaman ketika bersalin dan melahirkan. Ibu lebih memilih dibantu oleh perawat dalam beraktivitas dan pengambilan keputusan daripada melakukan sendiri. Tidur tanpa gangguan merupakan hal yang sangat penting bagi ibu untuk mencegah gangguan ketika tidur.

2) *Taking-hold* (fase dependen-independen)

Proses ini berlangsung selama 2-4 hari *postpartum*. Ibu menjadi perhatian terhadap kemampuannya sebagai orang tua yang sukses dan peningkatan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu meningkatkan perhatian terhadap fungsi tubuh. Ibu tertarik untuk mempelajari perawatan diri dan bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan dalam merawat bayi, misalnya menggendong dan menyusui. Ibu menjadi agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut sehingga

cenderung menerima nasihat dari tenaga kesehatan karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) *Letting-go* (fase interdependen)

Proses ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Beberapa hal yang terjadi pada ibu selama fase *letting go*, yaitu:

- a) Ibu dapat mendefinisikan peran baru yang dimiliki.
- b) Ibu mulai berhenti dari fantasinya mengenai anak dan menerima kenyataan.
- c) Ibu berhenti menjalankan peran tanpa anak.
- d) Fase ini akan berlanjut hingga anak berusia beberapa tahun.
- e) Ibu yang dapat melewati fase ini akan baik dalam menjalani perannya yang baru.
- f) Ibu menunjukkan perkembangan parental yang positif.

Mercer (dikutip dalam Astari et al., 2022) menyatakan bahwa konsep menjadi seorang ibu merupakan awal perkembangan identitas ibu. Mercer mengidentifikasi empat tahap dalam proses menjadi ibu, antara lain:

- 1) Komitmen. Komitmen ditunjukkan oleh keterikatan yang dibangun dengan bayi yang belum lahir, perawatan selama kehamilan, dan persiapan menjelang persalinan.

- 2) Pengenalan/keterikatan bayi. Ibu dapat memulai dengan belajar merawat bayi. Selain itu pemulihan fisik terjadi selama 2 hingga 6 minggu pertama *postpartum*.
- 3) Adaptasi menuju kebiasaan baru.
- 4) Pencapaian identitas ibu melalui pendefinisian ulang diri untuk beradaptasi dengan peran sebagai ibu (sekitar 4 bulan). Pencapaian setiap tahap untuk menjadi seorang ibu dipengaruhi oleh kemampuan ibu, kondisi bayi, dan dukungan lingkungan sosial.

b. Keterikatan (*Attachment*)

Keterikatan merupakan ikatan emosional yang terjalin antara orang tua (atau yang menjadi orang tua) dan bayi. Keterikatan sangat penting bagi pertumbuhan dan kelangsungan hidup bayi. Ikatan ibu-bayi merupakan dasar pembentukan proses pengasuhan ibu-bayi dan memainkan peran utama dalam perkembangan perasaan serta emosional bayi .

c. *Baby Blues*

Baby blues merupakan gangguan perasaan/mood ringan sementara. Kondisi ini sering terjadi pada hari ketiga *postpartum* dan berlangsung selama dua/ tiga hari. Sekitar 50-70% ibu *postpartum* mengalami baby blues. Perubahan fisiologis normal, seperti penurunan kadar progesteron dan estrogen setelah melahirkan dapat menjadi penyebab timbulnya baby blues. Adaptasi psikologi pada

masa *postpartum* merupakan penyebab stress emosional terhadap ibu baru, bahkan menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat (Bahhiyatun, 2009).

5. Komplikasi

Komplikasi serius dan terkadang fatal dapat terjadi selama masa *postpartum*. Komplikasi masa *postpartum* dapat mengganggu kesejahteraan ibu dan bayi selama masa *postpartum*. Komplikasi masa *postpartum* menurut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018), diantaranya perdarahan *postpartum*, infeksi pada masa *postpartum*, keadaan abnormal pada payudara, eklampsia dan preeklampsia, disfungsi otot simfisis pubis, inkontinensia urin, nyeri punggung, dan koksidinia. Anemia *postpartum* dikaitkan dengan kualitas hidup yang terganggu, kemampuan kognitif yang berkurang, ketidakstabilan emosi, dan depresi serta merupakan masalah kesehatan yang signifikan pada wanita usia reproduksi (Milman, 2011). Komplikasi yang paling serius adalah tromboemboli, infeksi dan perdarahan, tetapi gangguan mental dan masalah payudara juga dapat terjadi (Edmonds et al., 2018).

B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan Ibu *Postpartum* Pervaginam

1. Definisi

Pelayanan *postpartum* adalah pelayanan yang diberikan pada ibu *postpartum* dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan *postpartum* dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Perawatan untuk wanita sehat dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan setidaknya 24 jam setelah kelahiran normal (World Health Organization, 2022).

2. Kunjungan *Postpartum*

Kunjungan *postpartum* di rumah sakit adalah masa yang dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama enam minggu setelah melahirkan. Tujuan kunjungan *postpartum* di rumah sakit adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Purwanti et al., 2019). Jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, ibu dan bayi baru lahir yang sehat harus menerima pelayanan *postpartum* di fasilitas kesehatan setidaknya selama 24 jam setelah kelahiran. Jika persalinan dilakukan di rumah, kontak *postpartum* pertama harus dilakukan sedini pertama harus sedini mungkin dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Setidaknya tiga kontak *postpartum* tambahan tambahan direkomendasikan untuk ibu dan bayi baru lahir yang sehat, antara 48 dan 72 jam, antara 7 dan 14 hari, dan selama

minggu keenam setelah kelahiran (World Health Organization, 2022). Namun penelitian ini fokus pada pelayanan kesehatan terhadap ibu postpartum yang dilaksanakan di rumah sakit, sehingga layanan yang dimaksud adalah layanan yang idealnya atau secara standar wajib didapatkan oleh ibu selama dirawat di rumah sakit setelah melahirkan.

3. Dasar Pelayanan *Postpartum*

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2023) pelayanan *postpartum* minimal dilaksanakan sebanyak 4 kali (KF1-KF4). Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan (KF1). Pelayanan *postpartum* pertama (KF 1) diberikan di Fasilitas Layanan Kesehatan (Fayankes) tempat persalinan, sedangkan pelayanan *postpartum* berikutnya (KF2–KF4) diberikan di Puskesmas, Pustu, Fasyankes lainnya, atau kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/2015 Tahun 2023, pelayanan kesehatan *postpartum* pada KF1-KF4 diantaranya:

a. Pemeriksaan kondisi ibu *postpartum* secara umum

Pemeriksaan ibu *postpartum* secara umum dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, menemukan, dan mengatasi masalah. 1-2 hari setelah kelahiran, pasien biasanya menjalani pemeriksaan wajah untuk mengidentifikasi gejala anemia dan eklampsia. Kemungkinan infeksi saluran pernapasan dapat dinilai dengan melakukan pemeriksaan hidung, telinga, mulut, dan leher (Wijaya et al., 2023).

b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi.

Pemeriksaan tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu adalah pemeriksaan non-invasif yang menunjukkan kesehatan ibu secara keseluruhan. Ini termasuk mengamati tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan tanda vital lainnya. Suhu tubuh yang normal berkisar antara 36,5°C dan 37,5°C; suhu yang lebih tinggi dari 38°C menunjukkan infeksi. Sangat penting untuk mengukur tekanan darah setelah melahirkan, dan jika Anda tidak memiliki riwayat hipertensi, tekanan darah biasanya kembali normal dalam satu hari. Suhu tubuh biasanya berubah beberapa jam setelah melahirkan. Pernapasan postpartum biasanya 12–16 kali per menit, sebanding dengan orang dewasa (Wahyuningsih, 2018).

c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan

Periksa warna, konsistensi, dan bau lochia serta frekuensi perdarahan untuk mengidentifikasi masalah dini seperti infeksi atau perdarahan berlebihan. Ada tiga jenis lochia. lochia rubra berwarna merah dan muncul pada hari pertama hingga keempat setelah melahirkan dan mengandung darah segar, jaringan rahim, sisa plasenta, lemak bayi, lanugo, dan mekonium. Lochia sanguinolenta berwarna merah dan berlendir dari hari ke-4 hingga ke-7 setelah melahirkan. Lochia serosa berwarna kuning kecoklatan dari hari ke-7 hingga ke-14. Lochia alba muncul 2-6 minggu *postpartum* (Kuswanti & Wulandari, 2018)

d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi

Pemeriksaan jalan lahir dapat membantu menemukan gejala infeksi. Selama persalinan, jalan lahir mengalami banyak tekanan dan peregangan, bahkan robekan yang memerlukan jahitan. Namun, biasanya akan pulih dalam waktu dua hingga tiga minggu, bergantung pada elastisitasnya dan pengalaman kelahiran sebelumnya. Untuk menghindari infeksi, daerah kewanitaannya harus tetap bersih. Bau yang tidak sedap, sensasi perih, panas, kemerahan, dan nanah adalah beberapa tanda infeksi (Wijaya et al., 2023).

e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri

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

f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif

Pemeriksaan rutin payudara dan saran pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk mengidentifikasi masalah sejak dini agar dapat ditangani dengan cepat dan memastikan proses menyusui berjalan lancar. Bayi usia 0 hingga 6 bulan disebut pemberian ASI eksklusif jika mereka hanya diberi ASI tanpa makanan atau minuman tambahan. Ini adalah standar terbaik untuk memberikan gizi yang ideal kepada bayi (Wahyuningsih, 2018).

g. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)

Kapsul vitamin A diberikan pada ibu nifas sebanyak 2 kali, satu kapsul pertama diminum segera setelah saat persalinan dan satu kapsul kedua diminum 24 jam setelah pemberian kapsul pertama (Kemenkes RI, 2016). Selama periode *postpartum*, dosis vitamin A harus diberikan dua kali sebesar 200.000 SI (Kuswanti & Wulandari, 2021).

h. Pelayanan kontrasepsi *postpartum*

Pelayanan kontrasepsi masa *postpartum* dilakukan pada 0-42 hari setelah melahirkan. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi diantaranya pemasangan AKDR, pemasangan implan, pemberian suntik, pil, kondom, pelayanan tubektomi dan vasektomi serta pemberian konseling MAL (Kemenkes RI, 2021)

i. Konseling

Konseling merupakan komponen penting dalam pelayanan *postpartum* di Indonesia, yang bertujuan untuk memberikan lebih dari sekadar informasi. Konseling *postpartum* memberikan dukungan emosional, edukasi, dan pendampingan bagi ibu *postpartum*, suami, dan keluarga dalam menghadapi berbagai tantangan dan transisi selama masa *postpartum*. Konseling dilakukan pada setiap kunjungan *postpartum* serta situasi yang membutuhkan pemahaman yang lebih baik tentang ibu, suami, dan keluarga, seperti memilih metode kontrasepsi yang aman bagi ibu

yang berisiko, mendorong ASI eksklusif, perawatan bayi ibu ODHA, perawatan bayi ibu Hepatitis B, bimbingan bagi keluarga bayi ibu dengan masalah kesehatan mental, dan menangani masalah kesehatan lainnya bagi ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2019).

- j. Tatalaksana pada ibu *postpartum* sakit atau ibu *postpartum* dengan kondisi komplikasi

Pada setiap kunjungan *postpartum*, semua ibu akan menjalani pengecekan melalui algoritma tatalaksana terpadu untuk ibu *postpartum*. 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). Pada persalinan pervaginam akan terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomi. Penatalaksanaan yang tidak tepat dapat menyebabkan infeksi. Perawatan perineum dan manajemen nyeri dengan melakukan vulva hygiene dan relaksasi nafas dalam, adalah cara untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan *postpartum* .(Saadah & Siti Haryani, 2022). Tidak semua penyembuhan luka perineum pada ibu nifas berjalan dengan cepat, sehingga seorang perawat atau bidan harus berada pada kondisi steril siap melakukan perawatan.

k. Memberikan nasehat atau edukasi.

Penyediaan informasi, intervensi pendidikan dan konseling direkomendasikan untuk mempersiapkan perempuan, orang tua dan pengasuh untuk keluar dari fasilitas kesehatan setelah lahir untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk memfasilitasi transisi ke rumah (World Health Organization, 2022).

Pemberian edukasi sebagai bagian pelayanan ibu *postpartum* menurut (Kemenkes RI, 2023) 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 *postpartum* dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
- 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.

- 7) Perawatan bayi yang benar serta stimulasi komunikasi sedini mungkin
- 8) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

4. Tujuan Pelayanan *Postpartum*

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022) tujuan dari penyediaan layanan kesehatan sebelum hamil, selama hamil, saat persalinan, dan setelah persalinan adalah untuk mengurangi tingkat kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Perawatan setelah persalinan sangat penting karena masa ini sangat penting bagi ibu dan bayinya yang bertujuan:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit *postpartum*.
- c. Memberikan 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 *postpartum* dan bayi baru lahir
- e. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin

C. Originalitas Penelitian

Tabel 1 Originalitas Penelitian

No.	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1.	Penulis: Afifah Nasyahtha Dila, Laksono Trisnantoro, Dwi Handono Tahun: 2019 Judul: Efektivitas Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu Pasca Persalinan 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 (in depth interview)	Subjek penelitian ini adalah informan kunci terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu pasca persalinan Instrumen penelitian menggunakan panduan wawancara, checklist assessment dan observasi dokumen	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.

No.	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil	Kesimpulan
2.	Penulis: Rafika Putri Aisyah, Bambang Wahyono Tahun: 2021 Judul: Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan yang Berhubungan dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas Negara: Indonesia	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan postnatal care terhadap kepuasan ibu nifas di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang	Penelitian ini akan menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 94 responden dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 94 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 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 kepuasan ibu <i>postpartum</i> .	Semakin baik mutu <i>postnatal care</i> , semakin baik tingkat kepuasan ibu nifas. Semua aspek mutu perlu ditingkatkan agar mutu semakin baik
3.	Penulis: Dhia Falih Annisa, Juliani Ibrahim Tahun: 2020 Judul: Inisiasi Kunjungan Postnatal Care dengan Tingkat Kesakitan Fisik Pada Ibu Pasca Melahirkan Negara: Indonesia	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara inisiasi perawatan nifas dengan penyakit fisik ibu nifas	menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional.	Lebih dari 81 responden, ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas minimal 3 bulan setelah melahirkan.	Sebanyak 69% ibu nifas yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun mengalami infeksi nifas dan sebanyak 71,6% ibu <i>postpartum</i> yang terlambat melakukan inisiasi nifas yang terlambat melakukan inisiasi perawatan nifas juga mengalami infeksi nifas.	Lebih dari 80% ibu nifas tidak melakukan kunjungan postnatal care cenderung mempunyai keluhan kesakitan fisik yang tinggi dan Ibu nifas mengalami kejadian infeksi di jarak kehamilan kurang dari (2) dua tahun serta mempunyai hubungan yang signifikan antara inisiasi kunjungan postnatal care dan jarak kehamilan terhadap angka kesakitan fisik

No.	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil	Kesimpulan
						ibu pascamelahirkan.

D. Kerangka Teori

Bagan 1 Kerangka Teori

Masa *post partum* adalah fase kritis dalam kehidupan ibu pasca melahirkan dan bayi baru lahir. Sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran dimana hampir separuh kematian ibu pasca melahirkan terjadi dalam 24 jam pertama (World Health Organization, 2015).

Pelayanan *postpartum* minimal dilaksanakan sebanyak 4 kali (KF1-KF4). Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan (KF1).

Pelayanan kesehatan pada ibu post partum berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/2015/2023 (KMK RI, 2023):

- Pemeriksaan kondisi ibu *postpartum* secara umum
- Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
- 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 (2 kapsul)
- Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan