

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran bayi dan berlangsung selama 6 minggu (Chauhan & Tadi, 2022). Pada fase ini, organ reproduksi wanita mengalami proses pemulihan dan menimbulkan masalah serius apabila tidak ditangani sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu (Aisyah & Wahyono, 2021). Menurut *World Health Organization* (2022), masa nifas merupakan fase kritis bagi perempuan, bayi baru lahir, pasangan, orang tua, pengasuh, dan keluarga. Selama periode ini, kematian dan morbiditas ibu dan bayi baru lahir masih sangat tinggi dan peluang untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan mendukung perawatan bayi baru lahir yang baik belum dimanfaatkan sepenuhnya. Untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan, *Safe Motherhood* membuat program yang berfokus pada pelayanan *postnatal care* dengan merekomendasikan pemeriksaan kesehatan ibu dalam waktu 2 hari, antara 7 dan 14 hari, dan 6 minggu setelah kelahiran tanpa komplikasi (Adane & Wassihun, 2020).

Pemantauan kondisi ibu setelah melahirkan dilakukan melalui kunjungan nifas sebagai bentuk pemeriksaan kesehatan ibu nifas, dimulai setelah kelahiran plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan semula sebelum hamil (Yulianti & Nurhidayati, 2021). Kunjungan nifas dikenal dengan istilah KF dan dilakukan minimal empat kali, kunjungan pertama (KF 1) dilakukan dalam waktu 6 jam hingga 48 jam pasca



persalinan untuk memantau kondisi awal ibu dan bayi. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan pada hari ke-3 hingga ke-7 untuk mengevaluasi progres pemulihan ibu dan pertumbuhan bayi. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dalam rentang waktu 8 hingga 28 hari pasca persalinan, yang bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi semakin membaik dan tidak ada komplikasi. Kunjungan terakhir, yaitu kunjungan keempat (KF 4), dilakukan antara 29 hingga 42 hari pasca melahirkan untuk mengevaluasi pemulihan penuh ibu dan memastikan bayi tumbuh sehat (Kemenkes, 2019). Tujuan utama kunjungan ini adalah untuk memantau kesehatan ibu dan bayi, memastikan tidak ada komplikasi, dan membantu pemulihan yang sehat. Kunjungan ini sangat penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin muncul selama masa nifas, menyediakan intervensi yang tepat untuk ibu dan bayi serta berkontribusi langsung terhadap penurunan angka kematian ibu (Kemenkes, 2019).

Angka kematian ibu nifas menjadi tantangan serius dalam dunia kesehatan. Menurut laporan terbaru dari *World Health Organization* (2025), pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, yang setara dengan > 700 kematian setiap hari atau satu kematian setiap dua menit. Rasio kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) secara global pada tahun yang sama mencapai 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan penurunan sekitar 10% sejak tahun 2000 (UNICEF, 2025). Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), angka kematian ibu di Indonesia



pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Secara nasional, rata-rata AKI masih menunjukkan angka di atas 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023). Sekitar 65% persen dari angka kematian ibu terjadi dalam kurun waktu 42 hari setelah persalinan (Rohati & Siregar, 2023). Sekitar 50% kematian pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan pre-eklamsia dan eklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, dan aborsi yang tidak aman (Dol et al., 2022). Berdasarkan data tersebut, kematian ibu paling banyak terjadi selama masa nifas.

Angka kematian ibu nifas dan morbiditas ibu dan bayi secara global dapat dicegah dengan memberikan pelayanan *postnatal care* (McCauley et al., 2022). Layanan ini bertujuan untuk memantau pemulihan fisik dan mental ibu, mendeteksi komplikasi dini, serta memberikan edukasi tentang perawatan bayi (WHO, 2022). Pelayanan *postnatal care* pada ibu nifas dikatakan berkualitas apabila kunjungan dilakukan sesuai dengan standar, yaitu minimal 4 kali kunjungan dengan jadwal yang telah ditentukan (Adane & Wassihun, 2020). Kunjungan kembali ibu nifas dapat digunakan sebagai salah satu indikator dalam menilai mutu layanan kesehatan.

Pelayanan *postnatal care* dikatakan berkualitas tidak hanya ketika kunjungan nifas terpenuhi, tetapi juga ketika berbagai aspek kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi secara komprehensif. Pelayanan *postnatal care* yang berkualitas mencakup kepuasan umum ibu terhadap layanan, pengalaman



lama rawat inap yang nyaman dan sesuai standar, serta pemantauan kesehatan ibu setelah persalinan. Selain itu, ibu perlu mendapatkan konseling kontrasepsi, dukungan dalam menyusui bayi, dan dukungan pasangan yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan. Pelayanan juga harus mencakup dukungan sosial dan dukungan profesional yang responsif terhadap kebutuhan fisik maupun emosional ibu. Penanganan nyeri setelah melahirkan, mutu layanan kunjungan kesehatan, dan kontinuitas pelayanan antar tenaga kesehatan harus terjaga agar ibu mendapatkan pelayanan yang menyeluruh. Termasuk di dalamnya adalah akses terhadap pelayanan dokter umum (*GP care*) untuk memantau kondisi klinis ibu dan bayi (L. F. Smith, 2011). Apabila seluruh aspek tersebut dipenuhi, maka *postnatal care* dapat dikatakan memberikan layanan yang bermutu dan sesuai standar sehingga mendukung pemulihan optimal, menurunkan risiko komplikasi dan sangat memengaruhi kepuasan ibu nifas, karena ibu yang merasa puas terhadap pelayanan yang diterima akan menggunakan layanan yang sama secara berulang di masa mendatang (Aisyah & Wahyono, 2021).

Kepuasan ibu nifas terhadap pelayanan *postnatal care* merupakan salah satu upaya pencegahan sekunder terhadap kematian ibu, karena ibu yang merasa puas akan cenderung lebih patuh terhadap anjuran pemberi layanan kesehatan (Kidane et al., 2023). Kepuasan ibu nifas akan semakin meningkat jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhannya (erreira D et al., 2023). Berdasarkan hasil survei *Care Quality Commission* (QC) di Inggris yang melibatkan 18.951 perempuan melahirkan pada



Februari 2024, mengatakan ada penurunan kualitas layanan *postnatal care* selama 5 tahun terakhir di rumah sakit. Pada tahun 2024, hanya 64% responden yang mengatakan selalu mendapat bantuan dari petugas kesehatan selama persalinan, menurun dari 72% pada tahun 2019. Kepercayaan terhadap petugas kesehatan juga mengalami penurunan, hanya 69% responden yang merasa memiliki kepercayaan dan keyakinan terhadap petugas kesehatan dan mengalami penurunan dari 72% pada tahun 2019. Selain itu, hanya Seperempat (25%) responden merasa tidak memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan setelah bayi mereka lahir dan 58% responden mengatakan bahwa mereka selalu diberi informasi dan penjelasan setelah persalinan. Penurunan ini merupakan tantangan yang dihadapi dalam memberikan pelayanan *post natalcare* di Inggris, termasuk kekurangan staf, komunikasi yang kurang efektif, dan penurunan kepercayaan terhadap petugas kesehatan. *Care Quality Commission CQC* menekankan perlunya tindakan nasional dan investasi tambahan untuk mendukung petugas kesehatan dalam memberikan perawatan berkualitas tinggi bagi ibu dan bayi.

Pemanfaatan layanan *postnatal care* di Indonesia telah menunjukkan peningkatan, tetapi masih terdapat disparitas antar wilayah dan kelompok sosial. Berdasarkan analisis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (IDHS) tahun 2017 terhadap ibu usia 15-49 tahun, sekitar 70,94 % ibu yang melahirkan dalam lima tahun terakhir memanfaatkan layanan *postnatal re*. Namun, pemanfaatan ini tidak merata, ibu yang tinggal di wilayah



Timur Indonesia memiliki kemungkinan lebih rendah dibanding ibu di wilayah Tengah untuk memakai layanan *postnatal care* karena sosial-ekonomi, pendidikan, dan akses fasilitas kesehatannya terbatas (Cahyono et al., 2021).

Penelitian Ulandari & Yudawati (2019) menegaskan bahwa sarana-prasarana yang memadai dengan lingkungan pelayanan yang bersih dan menyenangkan berkontribusi terhadap kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan. Menurut penelitian Aisyah & Wahyono (2021) di Puskesmas Karangdoro Semarang melaporkan bahwa 95,84% ibu nifas mengikuti kunjungan nifas, namun kepuasan mereka sangat bergantung pada mutu pelayanan seperti kondisi sarana fisik, keandalan petugas, kecepatan respons terhadap kebutuhan ibu, serta kemampuan dalam mengatasi keluhan sangat menentukan sejauh mana ibu merasa puas dengan layanan *postnatal care*. Penelitian Sa'adah et al. (2023) di Rumah Sakit Sebening Kasih hanya 40% ibu mengatakan puas, 48% merasa cukup puas dan 12% merasa tidak puas. Hal ini menunjukkan bahwa aspek seperti empati, komunikasi, dan layanan kesehatan masih perlu ditingkatkan. Meskipun kunjungan nifas telah menunjukkan angka kepatuhan yang cukup tinggi, seperti yang dilaporkan oleh Aisyah & Wahyono (2021), kepuasan ibu masih dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi kualitas sarana fisik, responsivitas tenaga kesehatan, serta kualitas komunikasi dan empati dalam pelayanan. Kondisi

i tercermin dari hasil penelitian Sa'adah et al. (2023) yang menunjukkan



bahwa sebagian besar ibu nifas di Rumah Sakit Sebening Kasih belum mencapai kepuasan optimal.

Berbagai penelitian mengenai kepuasan ibu terhadap pelayanan *postnatal care* di Indonesia umumnya dilakukan di puskesmas dan di rumah sakit umum dan sebagian besar menilai kepuasan secara umum. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini berfokus pada kepuasan ibu nifas yang menilai beberapa dimensi pelayanan serta dilakukan di rumah sakit ibu dan anak serta puskesmas yang masih jarang dilakukan. Penelitian ini juga menggunakan instrumen WOMBPN SQ (*Women's Views of Birth Postnatal Satisfaction Questionnaire*), alat ukur yang dirancang secara komprehensif untuk menilai kepuasan ibu terhadap pelayanan pascapersalinan. Instrumen ini belum pernah digunakan dalam konteks penelitian di Indonesia, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dalam mengukur kepuasan ibu nifas secara lebih mendalam serta menjadi dasar bagi peningkatan mutu pelayanan *postnatal care*.

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Makassar, yaitu di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dan Puskesmas Kaluku Bodoa, yang memiliki kapasitas serta fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif dan jumlah ibu nifas yang dilayani cukup tinggi sehingga memberikan peluang besar untuk memperoleh sampel penelitian yang representatif. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti gambaran kepuasan ibu nifas terhadap pelayanan *postnatal care* di Kota Makassar.



B. Rumusan Masalah

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran bayi dan berlangsung selama 6 minggu yang membutuhkan intervensi layanan *postnatal care* berkualitas, minimal 4 kali kunjungan nifas untuk mencegah komplikasi serius dan menurunkan angka kematian ibu. Di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas memanfaatkan pelayanan *postnatal care*, tetapi tidak semua ibu nifas merasa puas terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk mengetahui lebih dalam lagi terkait “Bagaimana Gambaran Kepuasan Ibu Nifas terhadap Pelayanan *Postnatal Care* di Kota Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepuasan ibu nifas terhadap pelayanan *postnatal care* di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu nifas berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, metode persalinan, tempat persalinan, jenis jaminan kesehatan, komplikasi persalinan, jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan, dan kunjungan nifas di Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi kepuasan ibu nifas terhadap pelayanan *postnatal care* di Kota Makassar.



D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian ini sesuai dengan domain 3 roadmap program studi ilmu keperawatan yaitu peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan dan Pendidikan keperawatan dan keperawatan yang unggul dan inovatif. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana kepuasan ibu nifas terhadap pelayanan *postnatal care* yang mereka terima setelah melahirkan. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pada masa nifas.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik atau Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan, khususnya dalam bidang pelayanan *maternal* dan *postnatal care*. Hasil penelitian dapat menjadi tambahan referensi empiris mengenai kepuasan ibu nifas terhadap pelayanan *postnatal care*, serta memperkaya literatur tentang kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

2. Manfaat bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak manajemen Instansi kesehatan dalam menilai mutu pelayanan *postnatal care* yang diberikan kepada ibu nifas. Ibu yang merasa puas terhadap pelayanan dapat meningkatkan citra dan kepercayaan masyarakat serta memperkuat loyalitas pasien dalam memanfaatkan layanan kesehatan di masa mendatang.



3. Manfaat Pelayanan Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya ibu nifas, tentang hak mereka untuk mendapatkan pelayanan *postnatal care* yang berkualitas. Selain itu, hasil penelitian dapat mendorong partisipasi aktif pasien dalam memberikan umpan balik untuk perbaikan layanan kesehatan di masa depan.

4. Manfaat Pengembangan Penelitian

Sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai berbagai faktor yang memengaruhi kepuasan ibu nifas terhadap pelayanan *postnatal care* dan membuka peluang untuk dilakukan perbandingan kepuasan antar rumah sakit, puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya, sehingga dapat diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kualitas layanan *postnatal care*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan yang dialami oleh ibu setelah proses persalinan, mencakup aspek fisik dan psikologis. Umumnya, masa nifas berlangsung selama 6 minggu (42 hari), meskipun beberapa proses adaptasi, seperti keseimbangan hormonal dan stabilitas kesehatan psikologis, dapat memerlukan waktu yang lebih panjang. Fokus utama perawatan pada masa nifas meliputi pencegahan terjadinya komplikasi seperti infeksi dan perdarahan, pemberian dukungan terhadap praktik menyusui, deteksi dini terhadap gangguan mental seperti depresi pascapersalinan, serta penyediaan layanan keluarga berencana untuk membantu pengaturan jarak kehamilan berikutnya (WHO, 2022).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri dari tiga tahapan, yaitu sebagai berikut (Elyasari et al., 2023) :

a. Periode *Immediate Postpartum*

Periode *immediate postpartum* merupakan fase yang berlangsung sejak keluarnya plasenta hingga 24 jam setelah persalinan. Pada fase ini, risiko terjadinya berbagai komplikasi, seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, pemantauan



terhadap kontraksi rahim, jumlah dan jenis pengeluaran lochia, tekanan darah, serta suhu tubuh perlu dilakukan secara berkala.

b. Periode *Early Postpartum*

Periode *early postpartum* berlangsung dari 24 jam hingga satu minggu setelah kelahiran bayi. Pada fase ini, perlu dipastikan bahwa involusi uterus berlangsung normal, tidak terjadi perdarahan abnormal, lochia tidak berbau menyengat, ibu tidak mengalami demam, kebutuhan nutrisi dan cairannya terpenuhi, serta proses menyusui berjalan dengan lancar.

c. Periode *Late Postpartum*

Periode *late postpartum* berlangsung 1 minggu hingga 5 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, perawatan dan pemeriksaan rutin tetap dilaksanakan, disertai dengan pemberian konseling terkait keluarga berencana.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan mengalami proses adaptasi kembali untuk menyesuaikan diri dengan keadaan masa nifas. Beberapa organ tubuh mengalami perubahan, di antaranya adalah (Anwar & Safitri, 2022) :

a. Uterus

Involusi merupakan proses di mana rahim berangsur-angsur kembali ke ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan. Perubahan ini dapat dinilai dengan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui letak Tinggi Fundus Uteri.



b. Lokhea

Lokhea merupakan cairan ekskresi dari rahim yang muncul selama masa nifas. Cairan ini memiliki bau amis atau anyir, dengan jumlah yang bervariasi pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap dapat mengindikasikan adanya infeksi. Seiring terjadinya proses involusi rahim, warna serta jumlah lokhea mengalami perubahan. Berdasarkan warna dan waktu keluarnya, lokhea dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu:

1) Lokhea Rubra

Lokhea rubra keluar pada hari pertama hingga hari ke-4 setelah persalinan. Cairan ini berwarna merah akibat kandungan darah segar, sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak janin, lanugo (rambut halus bayi), serta mekonium.

2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea Sanguinolenta keluar pada hari ke-4 hingga hari ke-7 setelah persalinan. Cairan ini berwarna merah kecokelatan dan tekstur berlendir.

3) Lokhea Serosa

Lokhea Serosa keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14. Cairan ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

4) Lokhea Alba



Lokhea Alba mengandung leukosit, sel-sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. Lokhea ini biasanya berlangsung selama 2-6 minggu setelah persalinan.

c. Serviks

Setelah persalinan, serviks tampak terbuka menyerupai bentuk corong. Kondisi ini terjadi karena korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga pada batas antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks juga mengalami proses involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna cukup longgar hingga dapat dilalui 2 hingga 3 jari. Namun, dalam waktu 6 minggu setelah persalinan, serviks akan kembali menutup.

d. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang sangat kuat. Dalam beberapa hari pertama setelah persalinan, kedua organ ini tetap berada dalam kondisi kendur. Pada minggu ke-3, struktur vulva dan vagina berangsur-angsur kembali seperti sebelum kehamilan, dengan rugae vagina yang mulai muncul dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Setelah persalinan, perineum menjadi kendur akibat peregangan oleh dorongan bayi saat proses kelahiran. Pada hari



kelima setelah persalinan, tonus perineum mulai kembali, meskipun masih lebih kendur dibandingkan kondisi sebelum hamil.

f. Payudara

Laktasi pada semua wanita diawali oleh perubahan hormonal yang terjadi saat proses persalinan. Pengkajian awal payudara setelah persalinan meliputi pemeriksaan kondisi puting, jaringan payudara, keberadaan kolostrum, pengisian ASI, serta deteksi sumbatan duktus, kongesti, atau gejala mastitis.

g. Sistem Pencernaan

Pada umumnya, ibu mengalami konstipasi setelah persalinan, hal ini disebabkan oleh tekanan yang diterima saluran pencernaan selama persalinan, menyebabkan kolon menjadi kosong, kehilangan banyak cairan saat proses persalinan, asupan makanan yang berkurang, adanya hemoroid, serta aktivitas fisik yang menurun.

h. Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, ibu umumnya mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kondisi ini disebabkan oleh spasme sfingter dan edema pada leher kandung kemih akibat tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan.

i. Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus mengalami kontraksi. Kontraksi ini menyebabkan pembuluh darah di antara jaringan otot uterus tertekan, sehingga menghentikan perdarahan. Ligamen,



diafragma pelvis, serta fasia yang mengalami peregangan selama proses persalinan secara bertahap akan berkontraksi kembali dan pulih. Proses stabilisasi muskuloskeletal ini umumnya berlangsung sempurna dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan.

j. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari suhu normal, namun tidak melebihi 8°C . Suhu tubuh umumnya akan kembali normal dalam waktu 2 jam setelah persalinan. Denyut nadi umumnya lebih tidak stabil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan frekuensi pernapasan sedikit meningkat setelah persalinan, kemudian kembali normal. Pada beberapa kasus, hipertensi setelah persalinan dapat muncul, tetapi kondisi ini biasanya akan hilang dalam waktu 2 minggu tanpa pengobatan, apabila tidak ada kondisi medis lainnya.

4. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Adaptasi Psikologis ibu nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu (Zuchro et al., 2022) :

a. Periode *Taking In*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu cenderung bersikap pasif dan sangat bergantung pada orang lain, dengan perhatian utama tertuju pada kondisi fisiknya. Tidur yang cukup sangat penting untuk mencegah masalah kesehatan akibat kurang istirahat. Selain itu, peningkatan asupan nutrisi



diperlukan untuk mempercepat proses pemulihan, penyembuhan luka, dan persiapan menyusui.

b. Periode *Taking Hold*

Periode ini berlangsung 2-4 hari setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai fokus pada perannya sebagai orang tua yang berhasil dan merasa semakin bertanggung jawab terhadap bayi. Selama periode ini, ibu biasanya lebih sensitif terhadap berbagai perubahan yang terjadi.

c. Periode *Letting Go*

Periode ini memiliki dampak besar terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, karena ibu mulai mengambil alih tanggung jawab utama dalam merawat bayi. Depresi *postpartum* sering kali muncul pada tahap ini.

B. Tinjauan Umum Kepuasan

1. Definisi Kepuasan

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengalaman yang diperoleh pasien, mereka dapat mengevaluasi sejauh mana kebutuhan, keinginan, dan harapan mereka terhadap kualitas pelayanan kesehatan terpenuhi (Armin et al., 2020).

Kepuasan Ibu Nifas adalah penilaian dan perasaan subjektif seorang ibu terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya selama masa nifas, yang timbul dari perbandingan antara harapan



mereka dengan kenyataan pelayanan yang didapatkan, khususnya terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar dan aspek pelayanan selama periode pemulihan pascapersalinan (Susilawati & Nilakesuma, 2021). Apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau bahkan melebihi harapan, ibu nifas akan merasa puas atau sangat puas. Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima kurang dari yang diharapkan, ibu nifas akan merasa tidak puas atau kecewa (Ridho, 2025).

2. Klasifikasi Kepuasan

Menurut penelitian (L. F. Smith, 2011) yang mengembangkan *Women's Views of Birth Postnatal Satisfaction Questionnaire (WOMBPNSQ)*, kepuasan ibu nifas dinilai menggunakan skala Likert 7 poin yang terdiri dari :

a. Sangat Tidak Puas

Pasien merasa bahwa hampir semua aspek pelayanan tidak memenuhi harapan, mereka karena pelayanan yang diberikan dianggap buruk, baik dari segi komunikasi, kecepatan respon, fasilitas, maupun perhatian petugas kesehatan.

b. Tidak Puas

Pasien merasa bahwa pelayanan kurang memadai, meskipun mungkin ada beberapa aspek yang diterima, tetapi secara keseluruhan pelayanan tidak memenuhi kebutuhan dasar mereka. Ketidakpuasan ini mencerminkan adanya ekspektasi yang tidak terpenuhi lebih dari satu area pelayanan.



c. Agak Tidak Puas

Pasien merasa bahwa ada beberapa aspek pelayanan yang baik, tetapi juga ditemukan kekurangan. Kepuasan belum muncul dengan jelas karena masih terdapat hambatan dalam kualitas atau kontinuitas layanan yang mempengaruhi kenyamanan dan kepercayaan pasien.

d. Netral/Ragu-ragu

Pasien berada pada titik tengah, mereka tidak merasakan bahwa pelayanan itu sangat baik, tetapi juga tidak merasa terganggu atau kecewa secara bermakna. Layanan dianggap “cukup” atau “biasa saja”, tanpa pengalaman yang sangat positif ataupun sangat negatif.

e. Agak Puas

Pasien merasa bahwa sebagian besar layanan sudah sesuai atau cukup mendekati harapan. Ada aspek-aspek yang masih perlu perbaikan, tetapi secara keseluruhan pengalaman cenderung positif.

f. Puas

Pasien merasa bahwa layanan telah memenuhi harapan mereka dengan baik dalam berbagai aspek. Fasilitas, interaksi dengan tenaga kesehatan, waktu respon, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien dianggap memadai dan memuaskan.

g. Sangat Puas



Tingkatan tertinggi di mana pasien merasa pelayanan yang diperoleh melampaui harapan, pelayanan dianggap luar biasa, tiap aspek dirasa optimal, komunikasi sangat baik, kebutuhan pasien diperhatikan secara teliti, dan pasien merasa nyaman dan di hargai.

3. Dimensi Kepuasan

Menurut penelitian (L. F. Smith, 2011) yang mengembangkan *Women's Views of Birth Postnatal Satisfaction Questionnaire (WOMBPNSQ)*, kepuasan ibu nifas terhadap pelayanan *postnatal* dapat dievaluasi melalui sejumlah dimensi yang mencerminkan pengalaman ibu setelah melahirkan.

a. *General Satisfaction Scale* (Skala Kepuasan umum)

Dimensi skala kepuasan umum menggambarkan penilaian ibu secara keseluruhan terhadap layanan *postnatal* yang diterimanya, apakah sudah sesuai harapan, masih memiliki kekurangan, atau mendekati sempurna. Dimensi ini memberikan gambaran ringkas sejauh mana ibu merasa puas terhadap perawatan setelah persalinan secara umum.

b. *Inpatient stay* (Rawat Inap)

Dimensi rawat inap menilai kepuasan ibu terhadap kecukupan waktu tinggal di rumah sakit setelah melahirkan untuk memulihkan tubuh, beradaptasi dengan kondisi setelah persalinan, dan belajar merawat bayi. Hal ini berperan dalam mendukung kesehatan ibu,



memberikan kesempatan memperoleh bimbingan, serta meningkatkan kepuasan terhadap layanan *postnatal*.

c. *Maternal Health* (Kesehatan Ibu)

Dimensi kesehatan ibu menggambarkan kepuasan ibu terhadap perhatian yang diberikan pada kondisi fisik dan emosionalnya setelah melahirkan. Dimensi ini fokus pada kesehatan fisik, keinginan untuk memiliki lebih banyak waktu merawat diri, serta kebutuhan berdiskusi dengan tenaga kesehatan mengenai perawatan diri.

d. *Contraceptive advice* (Saran Kontrasepsi)

Dimensi saran kontrasepsi menilai sejauh mana ibu mendapatkan informasi dan dukungan mengenai pilihan kontrasepsi setelah melahirkan. Dimensi ini menggambarkan pentingnya komunikasi tenaga kesehatan dalam membantu ibu mengambil keputusan yang tepat.

e. *Feeding baby* (Menyusui Bayi)

Dimensi menyusui bayi menilai kepuasan ibu terhadap dukungan dan informasi yang diberikan terkait proses menyusui atau pemberian makan bayi. Dimensi ini menyoroti kebutuhan waktu untuk berdiskusi, adanya perbedaan saran antar tenaga kesehatan, serta sejauh mana ibu merasa mendapat bantuan dan informasi yang memadai. Dimensi ini menunjukkan pentingnya



konsistensi dan kelengkapan dukungan agar ibu lebih percaya diri dalam merawat bayinya.

f. *Partner support* (Dukungan Pasangan)

Dimensi dukungan pasangan mengukur sejauh mana ibu merasa mendapat bantuan, perhatian, dan keterlibatan dari pasangan setelah melahirkan. Dimensi ini penting karena dukungan pasangan berkontribusi besar terhadap pemulihan fisik, emosional, dan kepuasan ibu pada masa nifas.

g. *Postnatal visiting* (Kunjungan Sesudah Persalinan)

Dimensi kunjungan sesudah persalinan menilai kenyamanan dan ketepatan waktu kunjungan tenaga kesehatan ke rumah ibu setelah melahirkan. Item-itemnya mencakup persepsi ibu terhadap suasana kunjungan yang nyaman, kesesuaian waktu pemeriksaan, serta pengalaman jika waktu kunjungan dirasa kurang tepat.

h. *Social support* (Dukungan sosial)

Dimensi ini menilai manfaat interaksi ibu dengan sesama perempuan yang baru melahirkan. Item-itemnya mencakup perasaan saat bertemu, peluang mendapatkan teman baru, serta persepsi terhadap pentingnya kebersamaan dalam periode masa nifas. Dukungan sosial ini berperan dalam memberikan rasa kebersamaan, mengurangi kesepian, dan meningkatkan kesejahteraan emosional ibu setelah melahirkan.



i. *Professional support* (Dukungan Profesional)

Dimensi profesional menggambarkan kualitas hubungan ibu dengan tenaga kesehatan, mencakup kepekaan, kejelasan komunikasi, dan rasa hormat dari perawat. Dukungan profesional yang baik akan memperkuat kepercayaan ibu terhadap layanan *postnatal* dan meningkatkan kepuasan.

j. *Pain after birth* (Nyeri Setelah Persalinan)

Dimensi ini menilai pengalaman ibu terkait nyeri masa nifas, meliputi kebutuhan akan pereda nyeri serta intensitas rasa sakit dalam beberapa hari atau minggu pertama setelah melahirkan. Aspek ini penting karena manajemen nyeri berpengaruh terhadap kenyamanan, pemulihan, dan kepuasan ibu dalam masa nifas.

k. *Health visitor care* (Perawatan oleh Petugas Kesehatan)

Dimensi ini menggambarkan kualitas dukungan yang diberikan tenaga kesehatan selama kunjungan masa nifas, terutama dalam membantu ibu menyusui dan memberikan perhatian penuh terhadap kebutuhan ibu serta bayinya.

l. *Continuity* (Kontinuitas)

Dimensi ini menilai konsistensi tenaga kesehatan yang memberikan layanan *postnatal*, apakah ibu mendapat kunjungan dari perawat yang sama atau berganti-ganti. Kontinuitas pelayanan penting karena meningkatkan rasa percaya, kenyamanan, serta kualitas hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan.



m. *GPcare* (Perawatan Dokter Umum)

Dimensi ini menggambarkan sejauh mana dokter umum terlibat dalam perawatan *postnatal*. Keterlibatan dokter umum dianggap penting dalam mendukung pemulihan ibu dan memastikan keberlanjutan layanan kesehatan setelah melahirkan.

C. Tinjauan Umum Pelayanan *Postnatal Care*

1. Definisi Pelayanan *Postnatal Care*

Pelayanan *postnatal care* merupakan layanan kesehatan yang ditujukan kepada ibu nifas setelah persalinan serta dukungan kesehatan bagi bayi hingga mencapai usia 2 tahun (Kemenkes, 2022). Layanan kesehatan ini mencakup perawatan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam jangka waktu 6 jam hingga 42 hari setelah proses persalinan, dan dilakukan secara menyeluruh serta terpadu. Ibu nifas dan bayi baru lahir dalam kondisi sehat biasanya diperbolehkan pulang setelah 24 jam setelah persalinan. Oleh karena itu, sebelum kepulangan, ibu dan bayinya sebaiknya sudah menerima minimal satu kali pelayanan *postnatal care* (Kemenkes, 2019).

Pelayanan *postnatal care* dijalankan secara terpadu dengan berbagai program kesehatan lainnya, seperti program Gizi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular maupun Tidak Menular, Imunisasi, Kesehatan Jiwa, dan sebagainya. Layanan *postnatal care* yang menyeluruh mencakup berbagai aspek, mulai dari pengumpulan riwayat kesehatan (anamnesis), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang,



pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, penanganan kasus sesuai kondisi, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), hingga pemberian rujukan apabila dibutuhkan (Kemenkes, 2019).

2. Tujuan Pelayanan *Postnatal Care*

Tujuan utama dari pelayanan *postnatal care* adalah membantu ibu serta keluarganya dalam menghadapi perubahan menjadi keluarga dengan anggota baru, sekaligus melakukan pencegahan, diagnosis dini, serta penanganan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi. Pelayanan ini juga mencakup rujukan ke tenaga medis spesialis jika diperlukan, memberikan panduan perawatan bayi, mendukung proses menyusui, memberikan konseling gizi untuk ibu serta suplemen jika dibutuhkan, memberikan saran dan layanan kontrasepsi, serta imunisasi untuk bayi (WHO, 2022).

3. Waktu Pelayanan *Postnatal Care*

Pelayanan *postnatal care* dilakukan minimal 4 kali, dengan jadwal kunjungan ibu dan bayi dilakukan secara bersamaan, yaitu sebagai berikut (Kemenkes, 2019) :

- a. Kunjungan pertama dilakukan dalam 6-48 jam setelah persalinan.
- b. Kunjungan kedua dilakukan antara hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan.
- c. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah persalinan.



- d. Kunjungan keempat dilakukan saat bayi berusia lebih dari 28 hari, yaitu antara hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan

4. Ruang Lingkup Pelayanan *Postnatal Care*

Berdasarkan (Kemenkes, 2019), Ruang lingkup pelayanan *postnatal care* untuk ibu nifas mencakup beberapa komponen berikut:

- a. Pengumpulan riwayat kesehatan (anamnesis)
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Deteksi adanya gejala anemia
- d. Pengukuran tinggi fundus uteri
- e. Penilaian kontraksi uterus
- f. Pemeriksaan kondisi kandung kemih serta saluran kemih
- g. Pemantauan terhadap lochia dan kemungkinan perdarahan
- h. Pemeriksaan kondisi jalan lahir
- i. Pemeriksaan payudara serta pemberian edukasi terkait pemberian ASI eksklusif
- j. Identifikasi potensi risiko dan gangguan yang mungkin muncul
- k. Penanganan terhadap kondisi risiko tinggi dan komplikasi selama masa nifas
- l. Evaluasi kondisi psikologis ibu
- m. Pemberian layanan kontrasepsi setelah persalinan
- n. Penyampaian informasi, edukasi, serta konseling
- o. Suplementasi dengan kapsul vitamin



D. Tinjauan Penelitian Ter-Update Terkait Variabel

Tabel 1. Penelitian Ter-Update Terkait Variabel

No.	Author, Tahun, Judul penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/Partisipan	Hasil
1.	Author : Addisalem Kidane, Tamirat Getachew, Firehiwot Mesfin, Addis Eyeberu, Merga Dheresa Tahun : 2023 Judul : <i>Maternal satisfaction on delivery care services and associated factors at public hospitals in eastern Ethiopia</i> Negara : Ethiopia	Menilai kepuasan ibu terhadap layanan perawatan persalinan dan mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan kepuasan tersebut di rumah sakit umum di Ethiopia bagian timur.	Studi cross-sectional berbasis institusi dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang diadaptasi dari Kerangka Penilaian Kualitas Donabedian. Data dianalisis menggunakan regresi logistik bivariat dan multivariat.	400 ibu <i>postnatal</i> yang dipilih secara acak dari dua rumah sakit umum di wilayah Harari, Ethiopi	80% ibu merasa puas dengan layanan persalinan. Faktor yang terkait dengan kepuasan meliputi: persalinan melalui operasi caesar, privasi yang terjamin, durasi persalinan ≤ 12 jam, waktu tunggu ≤ 15 menit, dan kondisi bayi yang normal.
2.	Author : Daniel Adane dan Biresaw Wassihun Tahun : 2020 Judul : <i>Client satisfaction with existing postnatal care and associated factors: A study among mothers in Awi Zone, Amhara region, Ethiopia</i> Negara : Ethiopia	Menilai kepuasan klien terhadap perawatan <i>pascapersalinan</i> yang ada dan faktor-faktor terkait	Studi cross-sectional berbasis institusi dan data dikumpulkan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur.	Ibu-ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan di Zona Awi, Ethiopia	63% ibu merasa puas dengan layanan <i>pascapersalinan</i> . Faktor yang signifikan terkait kepuasan meliputi: daerah tempat tinggal (urban), riwayat kunjungan antenatal, persalinan normal, dan tidak adanya komplikasi.
3.	Author : Hatijar Hatijar, Risma Putri Utama, Dian Susanti Toyo 2021 Kepuasan Klien <i>Postnatal care</i> Kualitas Pelayanan Bidan di Indonesia	Untuk mengetahui hubungan Kepuasan Klien Post Natal Care terhadap kualitas pelayanan Bidan.	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Semua ibu post natal care (masa nifas) yang sudah mendapat pelayanan di ruang post natal care Puskesmas Mapane sebanyak 57 responden	menunjukkan ada hubungan antara ketanggapan bidan dengan kepuasan klien post natal care serta ada hubungan antara perhatian bidan dengan kepuasan klien post natal care.



<p>4. Author : Rafika Putri Aisyah, Bambang Wahyono Tahun : 2021 Judul : Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan yang Berhubungan dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang Negara : Indonesia</p>	<p>Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan <i>postnatal care</i> terhadap kepuasan ibu nifas di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang.</p>	<p>Jenis penelitian ini yaitu penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>94 responden ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro Semarang.</p>	<p>Ada hubungan signifikan antara mutu pelayanan <i>postnatal care</i> dengan kepuasan ibu nifas pada semua dimensi: aspek fisik ($p=0,003$), reliabilitas ($p=0,003$), interaksi personal ($p=0,000$), pemecahan masalah ($p=0,015$), kebijakan ($p=0,001$). Semakin baik mutu <i>postnatal care</i>, semakin tinggi kepuasan ibu nifas.</p>
--	---	--	---	--

