

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan maternitas merupakan suatu rangkaian asuhan berkelanjutan yang meliputi fase antenatal, intrapartum, dan postpartum sebagai satu kesatuan continuum of care (WHO, 2022). Secara global, fase postpartum masih relatif kurang mendapatkan perhatian dibandingkan fase kehamilan dan persalinan, meskipun periode ini merupakan masa kritis bagi pemulihan fisik, psikologis, dan sosial ibu setelah melahirkan (Wake et al., 2022). Kualitas pelayanan postpartum sangat dipengaruhi oleh bagaimana petugas kesehatan memersepsikan peran, tanggung jawab, serta konteks kerja mereka dalam memberikan asuhan kepada ibu postpartum (Macdonald et al., 2023).

Salah satu penelitian kualitatif menunjukkan bahwa pengalaman dan persepsi petugas kesehatan memainkan peran sentral dalam membentuk praktik pelayanan postpartum di fasilitas kesehatan (Al Hadi et al., 2023). Studi Al Hadi et al. (2023) di Oman mengungkap bahwa tenaga kesehatan memandang pelayanan pascanatal sebagai layanan yang kurang terstruktur akibat keterbatasan waktu, komunikasi yang belum optimal, serta minimnya panduan dan pelatihan khusus. Temuan tersebut menyoroti bahwa tantangan pelayanan postpartum tidak hanya bersumber dari ibu, tetapi juga dari sistem dan kondisi kerja yang memengaruhi persepsi petugas kesehatan (Ruderman et al., 2021).

Sejalan dengan itu, Ruderman et al. (2021) menegaskan bahwa penyedia layanan kebidanan dan keperawatan menyadari pentingnya pelayanan postpartum, namun menghadapi hambatan yang kompleks pada tingkat individu, kelembagaan, dan sistem kesehatan. Hambatan tersebut meliputi durasi pelayanan yang singkat, beban kerja tinggi, keterbatasan koordinasi, serta kesenjangan pelatihan dalam aspek psikososial postpartum (Macdonald et al., 2023).



i membatasi kemampuan petugas kesehatan dalam membangun komunikasi dan memberikan pelayanan postpartum yang komprehensif sesuai kebutuhan ibu ., 2021).

Meskipun bukti internasional terus berkembang, sebagian besar penelitian masih berfokus pada layanan primer atau komunitas dan belum banyak mengeksplorasi persepsi petugas kesehatan di rumah sakit rujukan. Selain itu, banyak kajian menempatkan tenaga kesehatan sebagai bagian dari sistem pelayanan, bukan sebagai subjek utama yang memiliki pengalaman dan makna subjektif terhadap praktik pelayanan postpartum (Al Hadi et al., 2023). Kondisi ini menunjukkan adanya celah riset internasional terkait eksplorasi mendalam persepsi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan postpartum di rumah sakit (Macdonald et al., 2023).

Dalam konteks Indonesia, tantangan pelayanan postpartum tercermin dari capaian kunjungan nifas lengkap yang belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal. Data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan postpartum, komunikasi, dan edukasi kesehatan pada masa nifas masih belum optimal (Kemenkes RI, 2024). Namun, data tersebut belum mampu menjelaskan bagaimana persepsi petugas kesehatan terhadap pengelolaan waktu, komunikasi, serta tantangan dan kebutuhan mereka dalam pelayanan postpartum di rumah sakit (Nasution, 2021).

Pada tingkat lokal, rumah sakit ibu dan anak di Kota Makassar, seperti RSKDIA Siti Fatimah, memiliki peran strategis dalam menyediakan pelayanan postpartum yang komprehensif (Abdillah et al., 2021). Kondisi tersebut berdampak pada persepsi petugas kesehatan terhadap kemampuan mereka dalam memberikan komunikasi, edukasi, dan dukungan emosional kepada ibu postpartum (Anto et al., 2022). Hingga saat ini, kajian yang secara khusus menggali persepsi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pada ibu postpartum di rumah sakit rujukan di Indonesia masih sangat terbatas. Padahal, pemahaman terhadap persepsi petugas kesehatan penting untuk mengidentifikasi hambatan, kebutuhan, serta faktor pendukung pelayanan postpartum yang bersumber langsung dari pengalaman (Nasution et al., 2021). Oleh karena itu, penelitian ini berfokus untuk mengeksplorasi persepsi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pada ibu postpartum di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar dengan pendekatan kualitatif deskriptif (Al Hadi et al., 2023).



Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dengan memperkaya bukti kualitatif mengenai komunikasi, pengelolaan waktu, tantangan, kebutuhan, serta hambatan yang dipersepsikan petugas kesehatan dalam pelayanan postpartum di rumah sakit. Temuan penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam pengembangan strategi peningkatan mutu pelayanan postpartum yang lebih responsif terhadap kondisi kerja tenaga kesehatan serta berorientasi pada kebutuhan ibu postpartum (Macdonald et al., 2023).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana persepsi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada ibu postpartum di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui persepsi petugas Kesehatan dalam memberikan pelayanan pada ibu postpartum di rumah sakit ibu dan anak kota makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi petugas kesehatan mengenai pelaksanaan komunikasi dalam memberikan pelayanan pada ibu postpartum.
- b. Mengidentifikasi persepsi petugas Kesehatan mengenai pengelolaan waktu dalam memberikan pelayanan pada ibu postpartum
- c. Mengetahui persepsi petugas Kesehatan tentang kebutuhan dalam memberikan pelayanan pada ibu postpartum
- d. Mengetahui persepsi petugas Kesehatan tentang tantangan dalam memberikan pelayanan pada ibu postpartum
- e. Mengetahui persepsi petugas Kesehatan tentang Hambatan yang mempengaruhi proses pelayanan pada ibu postpartum



Penelitian Dengan Roadmap Program Studi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini berjudul “Persepsi Petugas Kesehatan dalam memberikan pelayanan pada ibu postpartum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota

Makassar” sesuai dengan domain tiga pada roadmap peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan dan Pendidikan keperawatan yang unggul dan inovatif.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat di bidang akademik atau ilmiah

Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan dan kebidanan, khususnya perawatan *postpartum*. Hasil penelitian dapat memperkaya literatur akademik tentang persepsi pasien dalam menerima layanan kesehatan maternitas, serta menjadi bahan kajian di lingkungan pendidikan tinggi.

2. Manfaat di pelayanan masyarakat

Temuan penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit untuk memperbaiki mutu pelayanan kesehatan ibu pascapersalinan. Dengan memahami kebutuhan dan persepsi ibu, layanan yang diberikan akan lebih manusiawi, responsif, dan berpusat pada pasien, sehingga berdampak langsung pada kesejahteraan masyarakat.

3. Manfaat di pengembangan penelitian itu sendiri

Penelitian ini membuka peluang untuk studi lanjutan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, dengan cakupan yang lebih luas. Temuan dari penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam merancang intervensi yang lebih terarah atau sebagai bahan perbandingan untuk studi di lokasi dan populasi berbeda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Ibu Postpartum

Ibu postpartum adalah perempuan yang berada dalam masa pemulihan setelah proses persalinan. Masa ini ditandai dengan terjadinya perubahan fisiologis dan emosional yang signifikan, sehingga berpotensi meningkatkan risiko gangguan mental seperti depresi. Kondisi ini dapat berdampak langsung terhadap kesehatan jiwa ibu dan perkembangan anaknya (Zhang et al., 2024). Adapun menurut kemenkes RI (2023), masa postpartum atau masa nifas merupakan periode kritis yang rentan terhadap komplikasi maternal, seperti pendarahan, infeksi, dan masalah laktasi. Oleh karena itu, pelayanan Kesehatan ibu nifas harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial.

Perubahan pada masa postpartum tidak hanya melibatkan involusi organ reproduksi, tetapi juga adaptasi hormonal dan psikologis yang memengaruhi kesejahteraan ibu. Perubahan emosional, kelelahan, dan tuntutan peran baru dapat meningkatkan kerentanan ibu terhadap gangguan psikologis apabila tidak didukung oleh pelayanan kesehatan yang adekuat (Slomian et al., 2019 & Wake et al., 2022). Kemenkes RI, (2023) menekankan bahwa masa postpartum merupakan masa kritis baik pada ibu maupun bayinya, diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60% terjadi pada postpartum atau masa nifas, dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

2. Tahapan Masa Ibu Postpartum

Terdapat beberapa tahapan yang akan dialami oleh ibu selama masa postpartum, yaitu sebagai berikut:

a. Periode *Immediate postpartum*



sa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. pada masa ini merupakan fase is, sering terjadi insiden pendarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena

itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu. (Kemenkes, 2020).

b. Periode *early postpartum* (>24 jam -1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. (Kemenkes, 2020).

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. (Kemenkes, 2020).

d. *Remote Puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. (Kemenkes, 2020).

Setiap tahapan memiliki karakteristik risiko yang berbeda, terutama pada fase awal yang rentan terhadap perdarahan postpartum dan komplikasi akut lainnya (Kemenkes RI, 2020).

3. Pelayanan Postpartum di Rumah Sakit

Pelayanan pada Ibu postpartum adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir yang sehat dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan. (Kemenkes, 2020).

Di rumah sakit, pelayanan postpartum dilaksanakan oleh tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat. Pelayanan meliputi pemantauan kondisi fisik ibu, pemeriksaan status mental, dukungan menyusui, konseling keluarga berencana, serta edukasi perawatan diri dan bayi (Ruderman et al., 2021). Kualitas pelayanan sangat

aruhi oleh sistem pelayanan, beban kerja, serta persepsi petugas kesehatan terhadap an tanggung jawab profesional mereka (Macdonald et al., 2023).



Pelayanan pada Ibu postpartum diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

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

Pelayanan pada Ibu postpartum dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang kompeten. pelayanan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 - 48 jam setelah persalinan.
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari

Pelayanan kesehatan postpartum mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Kementerian Kesehatan RI (2022) menetapkan 15 jenis pelayanan kesehatan pada ibu postpartum, yaitu:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu



- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri

- f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- g. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- h. Pemeriksaan jalan lahir
- i. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- j. Identifikasi risiko dan komplikasi
- k. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- l. Pemeriksaan status mental ibu
- m. Pelayanan Kontrasepsi pascapersalinan
- n. Pemberian KIE dan Konseling
- o. Pemberian kapsul vitamin A

4. Persepsi Petugas Kesehatan

Persepsi merupakan proses individu dalam menafsirkan pengalaman dan lingkungan kerja yang dihadapi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, persepsi petugas kesehatan terbentuk melalui pengalaman praktik klinis, interaksi dengan pasien, kebijakan institusi, serta nilai dan pengetahuan profesional yang dimiliki (Creswell & Poth, 2018).

Persepsi petugas kesehatan terhadap pelayanan postpartum memengaruhi cara mereka berkomunikasi, mengelola waktu, serta merespons kebutuhan ibu postpartum (Al Hadi et al., 2023). Persepsi yang positif dapat mendorong pelayanan yang empatik dan berpusat pada pasien, sedangkan persepsi negatif dapat berdampak pada rendahnya kualitas asuhan postpartum (Ruderman et al., 2021).

5. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Petugas Kesehatan dalam Pelayanan Postpartum

Persepsi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan postpartum dipengaruhi oleh berbagai faktor individu, seperti tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan yang pernah diikuti. Faktor-faktor ini membentuk kesiapan dan kepercayaan diri petugas dalam

memberikan pelayanan kepada ibu postpartum (Poon et al., 2021).

Salah satu faktor individu, faktor organisasi seperti beban kerja, keterbatasan waktu, dan manajemen, dan kebijakan rumah sakit juga berperan penting (Rosmiati et al.,

Beban kerja yang tinggi dan tuntutan administratif sering kali membatasi waktu



interaksi petugas dengan ibu postpartum, sehingga memengaruhi persepsi terhadap efektivitas pelayanan (Fajriani et al., 2022).

6. Kebijakan Dan Regulasi Pelayanan Postpartum

Kebijakan pelayanan postpartum di rumah sakit di Indonesia mengacu pada regulasi nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang *Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan* menegaskan bahwa pemerintah daerah provinsi maupun kabupaten/kota wajib menyediakan pelayanan dasar kesehatan, termasuk pelayanan ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan postpartum tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan di rumah sakit, tetapi juga merupakan kewajiban pemerintah daerah untuk memastikan akses, mutu, dan ketersediaan layanan yang merata (Kemenkes RI, 2024).

Rumah sakit kemudian mengadaptasi regulasi ini dalam bentuk standar operasional prosedur (SOP), alur rujukan maternal-perinatal, serta sistem pencatatan rekam medis. Pedoman Kemenkes terbaru juga menekankan pentingnya kunjungan nifas terjadwal, pemberian paket layanan postpartum (misalnya pemeriksaan kondisi ibu, skrining psikologis, dan konseling KB), serta integrasi pelayanan KB pascapersalinan dengan layanan nifas. Dengan demikian, rumah sakit wajib memastikan bahwa setiap ibu pascapersalinan memperoleh layanan sesuai standar minimal dan memiliki akses ke rujukan bila terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2023).

Selain itu, kebijakan rumah sakit juga erat kaitannya dengan sistem akreditasi. Mutu pelayanan postpartum menjadi salah satu indikator penilaian dalam akreditasi rumah sakit, sehingga fasilitas kesehatan didorong untuk meningkatkan kualitas melalui audit maternal-perinatal, penilaian indikator mutu, dan tindak lanjut kasus ibu maupun bayi. Rumah sakit juga diwajibkan untuk mengintegrasikan pelayanan postpartum dengan program nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional yang memastikan keberlanjutan pembiayaan pelayanan dasar sesuai paket manfaat

yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2024).



Kemudian aturan pemerintah dan kebijakan rumah sakit bersifat saling melengkapi. Pemerintah pusat menetapkan standar dan target capaian, sedangkan rumah sakit bertugas mengimplementasikan layanan sesuai kapasitas sumber daya yang tersedia. Hal ini termasuk penyediaan tenaga kesehatan kompeten, fasilitas penunjang, serta sistem pemantauan mutu pelayanan nifas. Implementasi yang baik akan membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu pascapersalinan, sekaligus memperkuat sistem kesehatan daerah. Dengan adanya regulasi terbaru, rumah sakit diharapkan semakin konsisten dalam memberikan pelayanan postpartum yang komprehensif dan terintegrasi. (Kemenkes RI, 2023).

Implementasi kebijakan di lapangan sangat bergantung pada pemahaman dan persepsi petugas kesehatan terhadap kebijakan tersebut. Ketidaksiharian antara kebijakan dan kondisi nyata, seperti keterbatasan sumber daya dan waktu pelayanan, dapat memengaruhi persepsi petugas terhadap kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan postpartum yang optimal (Nasution, 2021 & Kemenkes RI, 2023).

7. Implementasi pelayanan postpartum saat ini

Implementasi pelayanan postpartum di Indonesia saat ini telah mengikuti standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan (Kemenkes, 2019) menjelaskan bahwa pelayanan nifas dilakukan melalui kunjungan terjadwal, minimal tiga kali, yang meliputi pemeriksaan kondisi fisik ibu, pemantauan tanda bahaya, konseling laktasi, pemberian vitamin A, serta pelayanan KB pascapersalinan.

Meskipun demikian, capaian pelayanan nifas belum sepenuhnya optimal. Data Kemenkes menunjukkan bahwa cakupan kunjungan nifas (KF3) secara nasional baru mencapai sekitar 74–77% pada beberapa tahun terakhir, sehingga masih terdapat ibu yang tidak mendapatkan layanan sesuai standar (Kemenkes, 2022). Selain itu, kualitas pelayanan

masih belum merata; rumah sakit besar umumnya mampu melaksanakan pelayanan postpartum, namun fasilitas kesehatan tingkat pertama masih menghadapi keterbatasan sumber daya manusia maupun sarana pendukung.



Tantangan lain di lapangan adalah masih tingginya angka komplikasi dan rendahnya deteksi dini masalah psikologis. Kemenkes (2019) mencatat bahwa kematian ibu pada masa nifas masih signifikan, yaitu sekitar 61,59% dari total kematian maternal. Kondisi ini menunjukkan masih lemahnya sistem pemantauan dan rujukan. Di sisi lain, masalah seperti *baby blues* dan depresi postpartum sering tidak teridentifikasi karena minimnya skrining psikologis dan adanya stigma di masyarakat.

Kendala lain yang ditemukan adalah rendahnya pemanfaatan KB pascapersalinan. Walaupun tingkat kesertaan KB aktif cukup tinggi, penggunaan metode kontrasepsi modern pasca persalinan justru mengalami penurunan (Kemenkes, 2019). Hal ini terkait dengan terbatasnya konseling yang diberikan saat pelayanan nifas, sehingga terjadi *missed opportunity* dalam pemberian KB. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, kurangnya pelatihan lanjutan, serta keterbatasan fasilitas diagnostik juga menjadi hambatan implementasi layanan yang berkualitas.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun implementasi pelayanan postpartum sudah memiliki standar nasional yang jelas, tantangan di lapangan masih meliputi aspek cakupan, kualitas, ketersediaan tenaga terlatih, serta kesadaran masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan, penguatan rujukan, dan integrasi dengan program kesehatan ibu dan anak lainnya menjadi kunci untuk mengatasi hambatan tersebut.

8. Kondisi Ibu postpartum yang membutuhkan layanan

Masa nifas atau postpartum adalah periode setelah persalinan hingga sekitar 6 minggu, di mana tubuh ibu mengalami proses pemulihan setelah kehamilan dan persalinan. (Kemenkes RI, 2013) Pada masa ini, organ-organ reproduksi, seperti rahim, serviks, dan vagina, mengalami involusi atau kembali ke keadaan sebelum hamil. Namun, perubahan fisik tidak hanya terjadi pada sistem reproduksi, tetapi juga pada sistem kardiovaskular, pernafasan, muskuloskeletal, hingga endokrin. Proses pemulihan ini membuat ibu berada dalam kondisi rentan sehingga membutuhkan pemantauan dan pelayanan kesehatan yang komprehensif. (Mulyani, S., & Anggraini, D. 2024).



Selain perubahan fisik, ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis. Perasaan lelah, nyeri, kecemasan, bahkan depresi postpartum dapat muncul pada periode ini. Tanpa dukungan yang memadai, ibu bisa mengalami gangguan mental yang berdampak pada kualitas hidup dan kemampuannya merawat bayi. Oleh karena itu, pelayanan masa nifas tidak hanya fokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga perlu memperhatikan aspek psikologis ibu agar proses adaptasi peran sebagai orang tua baru berjalan optimal (Mulyani, S., & Anggraini, D. 2024).

Terdapat beberapa fase yang akan terjadi pada ibu nifas menurut Reva Rubin (1963) yaitu sebagai berikut:

a. Fase Taking In

Fase Taking in merupakan fase yang berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Pada fase ini Ibu mengharapkan semua kebutuhannya dipenuhi oleh orang lain. Fokus utama seorang ibu adalah dirinya sendiri, Ibu akan menunjukkan kebahagiaan yang sangat dan bercerita mengenai pengalaman persalinannya. Pemberian makanan tambahan mungkin diperlukan karena nafsu makan ibu biasanya meningkat. Jika nafsu makan ibu memburuk, ini menandakan proses pemulihan tidak berjalan normal.

b. Fase Taking Hold

Fase Taking Hold merupakan periode yang berlangsung dari 3 hari sampai 10 hari setelah kelahiran. Pada fase ini, ibu khawatir tidak bisa merawat bayinya, karena perasaan ibu postpartum sangat sensitif, mudah tersinggung dan marah.

c. Fase Letting Go

Fase Letting Go dimulai dari sepuluh hari setelah melahirkan. Fase ini merupakan fase dimana ibu sudah mulai menerima tanggung jawabnya terhadap peran barunya sebagai orang tua.



postpartum juga berisiko mengalami komplikasi serius, seperti perdarahan postpartum, infeksi saluran kemih, dan masalah laktasi. Jika tidak ditangani sejak dini, komplikasi ini dapat mengancam keselamatan ibu. Untuk

mencegah hal tersebut, pelayanan kesehatan masa nifas mencakup pemeriksaan fisik, pemantauan tanda vital, penyuluhan mengenai perawatan diri dan bayi, serta deteksi dini tanda bahaya. Dengan pelayanan yang tepat, angka morbiditas dan mortalitas ibu dapat ditekan. (Kemenkes RI, 2013).

Selain itu, ibu postpartum membutuhkan pelayanan terkait pemenuhan kebutuhan dasarnya, seperti nutrisi, istirahat, kebersihan diri, serta konseling mengenai keluarga berencana dan menyusui. (Kemenkes RI, 2013). Edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir, teknik menyusui yang benar, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif juga merupakan bagian dari pelayanan yang harus diberikan. Dengan demikian, pelayanan masa nifas berperan penting tidak hanya untuk menjaga kesehatan ibu, tetapi juga mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. (Mulyani, S., & Anggraini, D. 2024).



B. Originalitas Penelitian

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel /Partisipan	Hasil
1.	<i>Al Hadi et al., 2023 – Healthcare Providers' Views of Information, Support, and Services Offered to Women in the Postnatal Follow-Up Care Period in Oman – Oman</i>	Menggali pandangan petugas kesehatan terhadap informasi dan layanan yang diberikan kepada ibu postpartum	Kualitatif eksploratif dengan wawancara mendalam. Data Dianalisis secara tematik.	20 petugas kesehatan di fasilitas layanan primer (dokter, bi dan, dan perawat).	Keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan, dan fasilitas tidak memadai menjadi penghambat utama pelayanan postpartum.
2.	<i>Adams et al. (2023) Postpartum Care Needs Assessment: Women's Understanding of Postpartum Care, Practices, Barriers, and Educational Needs Amerika Serikat & Ghana</i>	Menilai pemahaman ibu dan petugas mengenai praktik dan hambatan dalam pelayanan postpartum.	Studi kualitatif deskriptif dengan wawancara terbuka dan analisis naratif.	40 partisipan (25 ibu postpartum dan 15 tenaga kesehatan) di dua negara.	Edukasi kurang maksimal, informasi terbatas, serta ketidaksesuaian antara teori dan praktik di lapangan
3.	<i>Poon et al. (2021) Experiences of Primary Care Physicians Managing Postpartum Care Hong Kong</i>	Mengeksplorasi pengalaman dokter layanan primer dalam memberikan pelayanan pada ibu postpartum.	Kualitatif eksploratif, Wawancara mendalam, dan analisis tematik.	18 dokter umum di layanan kesehatan primer.	Pelayanan lebih bersifat administratif dan minim pendekatan holistic karena keterbatasan waktu dan pedoman.
4.	<i>Jannati et al. (2021) The Experience of Healthcare Professionals Providing Health to Women</i>	Menganalisis pengalaman tenaga Kesehatan dalam memberikan layanan psikologis untuk ibu dengan depresi postpartum.	Studi fenomenologis, menggunakan wawancara semi-struktur dan analisis Colaizzi.	12 tenaga kesehatan mental (psikolog, psikiater, dan perawat jiwa).	Banyak petugas kesulitan mengenali gejala depresi; minim pelatihan dan stigma menjadi hambatan.



5.	<i>Ruderman et al. (2021) Provider Perspectives on Barriers and Facilitatorsto Postpartum Care for Low-Income Individuals Kanada</i>	Mengidentifikasi faktor penghambat Dan pendukung dalam pelayanan postpartum bagi kelompok miskin.	Kualitatif deskriptif dengan wa wawancara mendalam.	22 penyedia layanan Kesehatan yang bekerja Di komunitas berpenghasilan rendah	Akses terbatas dan pentingnya empati serta sensitivitas budaya dalam keberhasilan layanan.
----	--	---	---	---	--

