

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari Bahasa latin yaitu “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang melahirkan, merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya ketika alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya atau kembalinya organ organ kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Sebayang S, 2023).

Masa nifas atau puerperium adalah waktu dimana kondisi pemulihan rahim dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlanjut hingga 42 hari kemudian, ketika rahim kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Dapat dikatakan merupakan fase yang menantang bagi ibu, di mana setelah melahirkan sekitar presentase 60% kematian pada ibu terjadi, dengan sebagian besar kematian di waktu 24 jam pertama dikarenakan oleh komplikasi masa nifas (Deasy, 2024).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga periode yaitu (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk memperoleh kembali dan mempertahankan kesehatan secara utuh, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Waktu yang diperlukan untuk kesehatan yang sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

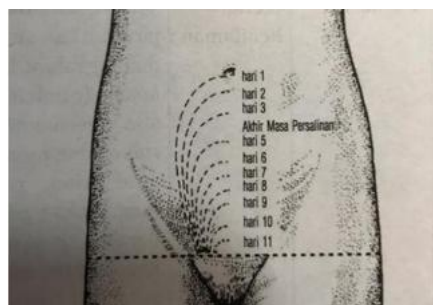
Perubahan fisik masa nifas adalah serangkaian proses fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu setelah persalinan, yang bertujuan mengembalikan seluruh organ dan sistem tubuh ke kondisi sebelum hamil. Adapun perubahan perubahan yang terjadi yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Rahim

mengalami kontraksi bertahap (involusi) hingga kembali ke ukuran sebelum kehamilan. Saat bayi lahir, fundus rahim teraba di tengah dengan berat sekitar 1.000 gram. Pada akhir fase III, fundus turun dua jari di bawah tengah dan berat rahim menjadi 750 gram. Satu minggu setelah melahirkan, tinggi fundus uteri

(TFU) teraba di tengah pusar dengan berat 500 gram. Dua minggu setelah itu, TFU tidak teraba di atas simfisis pubis dan berat rahim menurun menjadi 350 gram. Enam minggu pascapersalinan, fundus rahim mengecil dengan berat sekitar 50 gram, menandai proses involusi yang hampir selesai (Walyani & Purwoastuti, 2021).



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas

(Sumber: Setiawati, 2020)

Tabel 2.1 involusi uteri

Waktu Setelah Persalinan	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus ($\pm$)	Kondisi Uterus	Keterangan
Segera setelah plasenta lahir	Setinggi pusat ($\pm$ 2 jari di bawah pusat)	$\pm$ 1000 gram	Keras, berkontraksi baik	Mencegah perdarahan postpartum
1 hari postpartum	1 jari di bawah pusat	$\pm$ 800 gram	Keras, kontraksi baik	Proses involusi mulai berlangsung
3 hari postpartum	2–3 jari di bawah pusat	$\pm$ 600 gram	Konsistensi baik	Penurunan fundus $\pm$ 1 jari per hari
7 hari	Pertengahan	$\pm$ 500	Mengecil	Mulai masuk

postpartum	pusat– simfisis	gram	dan padat	rongga panggul	
10–14 hari postpartum	Tidak teraba di atas simfisis	± 300 gram	Semakin kecil	Fundus	masuk rongga panggul
6 minggu postpartum	Tidak teraba	± 60 gram	Kembali seperti sebelum hamil	Involusi uteri selesai	

Sumber: Prawirohardjo, S. (2020).

b) Involusi Tempat Plasenta

Tempat plasenta membentuk tempat dengan permukaan kasar, tidak rata kurang lebih sebesar telapak tangan setelah terjadinya partus. Secara cepat luka tersebut akan mengecil, pada akhir minggu kedua besarnya 3 cm sampai 4 cm selanjutnya pada periode akhir masa nifas 1-2 cm.

c) Transformasi Pada Serviks Dan Vagina

Setelah melahirkan beberapa hari, lubang serviks hanya cukup untuk satu jari, dengan tepi yang retak dan tidak rata karena robekan waktu persalinan. Pada hari ketujuh, lubang ini masih cukup untuk satu jari, dengan lingkaran penyempitan di sekitar saluran serviks.

d) Perineum

Pada hari kelima masa nifas, perineum masih tetap kendur namun sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya dibandingkan saat sebelum bersalin (Adolph, 2022).

2) Perubahan Kardiovaskuler

Setelah persalinan, denyut jantung, volume darah yang dipompa, dan curah jantung meningkat akibat terhentinya aliran darah dari plasenta. Peningkatan beban kerja jantung ini diatasi melalui proses hemokonsentrasi yang menyebabkan volume darah dan ukuran pembuluh darah kembali normal pada akhir minggu ketiga masa nifas. Proses ini merupakan bagian dari adaptasi kardiovaskular fisiologis pascapersalinan yang penting untuk mempertahankan stabilitas sirkulasi ibu (Siallagan, Sinabariba, and Hia, 2020).

3) Perubahan LOKhea

Lokhea adalah cairan fisiologis yang dikeluarkan melalui vagina setelah persalinan yang berasal dari peluruhan desidua, darah, lendir serviks, serta sisa jaringan endometrium sebagai bagian dari proses involusi uterus pada masa nifas. Pengeluaran lochea berlangsung secara bertahap dan normalnya akan berubah warna serta konsistensinya seiring dengan penyembuhan dinding uterus. Terdapat beberapa jenis Lochia menurut (Walyani & Purwoastuti, 2021) yakni:

Tabel 2.2 Lokhea

Jenis Lokhea	Waktu Terjadi	Warna	Kandungan	Keterangan Normal
Lokhea Rubra	Hari 1–3 postpartum	Merah	Darah, sisa desidua, jaringan trofoblas	Normal bila tidak berbau dan tidak berlebihan
Lokhea	Hari 3–7	Merah	Darah dan	Jumlah

Sanguinolenta	postpartum	kecokelatan	lendir	berkurang dibanding hari awal
Lokhea Serosa	Hari 7–14 postpartum	Kuning kecokelatan / kecokelatan	Serum, leukosit, sisa jaringan	Tidak berbau menyengat
Lokhea Alba	Hari 14–42 postpartum	Putih kekuningan	Leukosit, lendir serviks, epitel	Menandakan proses penyembuhan selesai
Lokhea Purulenta	Hari 1-42 postpartum	warna kuning kehijauan, kental, dan berbau busuk	Nanah, bakteri	Manandakan terjadi infeksi.
Lokhea Statis	Hari 1-14 postpartum	Pengeluaran sedikit atau berhenti	Darah nifas, Lendir serviks Sisa jaringan endometrium Bakteri (jika disertai infeksi)	Menandakan terdapat gangguan pengeluaran cairan nifas yaitu sedikit atau berhenti.

(Sumber: Prawirohardjo, S. 2020).

4) Payudara

Perubahan payudara antara lain (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- a) Setelah persalinan dan keluarnya plasenta, terjadi penurunan kadar hormon progesteron secara drastis, yang menyebabkan hilangnya efek penghambatan terhadap hormon prolaktin, sehingga sekresi prolaktin oleh hipofisis anterior meningkat dan berperan penting dalam memulai serta mempertahankan proses laktasi pada masa nifas

- b) Kolostrum sebenarnya telah terbentuk sejak akhir kehamilan dan segera tersedia setelah persalinan, namun produksi Air Susu Ibu (ASI) dalam jumlah yang lebih banyak atau ASI matur umumnya baru berlangsung pada hari ke-2 sampai ke-3 postpartum, seiring dengan perubahan hormonal pascapersalinan dan adanya rangsangan hisapan bayi pada payudara.
- c) Pada masa nifas, payudara mengalami perubahan fisiologis berupa pembesaran ukuran, peningkatan aliran darah, dan konsistensi yang lebih tegang atau keras, yang merupakan tanda aktifnya proses laktasi dan kesiapan payudara dalam menunjang pemberian ASI kepada bayi.

5) Sistem Pencernaan

Setelah plasenta keluar, produksi hormon progesteron menurun drastis. Penurunan ini dapat menyebabkan munculnya mulas dan sembelit, terutama dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh terganggunya refleks buang air besar akibat ketidakseimbangan cairan selama persalinan serta rasa nyeri di area perineum akibat luka episiotomi. Proses ini merupakan bagian dari adaptasi fisiologis tubuh selama masa nifas untuk kembali menyesuaikan fungsi sistem pencernaan.

a) Sistem Perkemihan

Setelah plasenta dilahirkan, terjadi penurunan kadar hormon estrogen secara signifikan, yang sebelumnya berperan dalam mengatur retensi cairan tubuh selama kehamilan, sehingga kondisi tersebut

menyebabkan meningkatnya proses diuresis pada masa postpartum. Akibat peningkatan pengeluaran urin ini, pelebaran ureter yang terjadi selama kehamilan secara bertahap akan mengalami pemulihan, hingga kembali ke ukuran dan fungsi normal dalam rentang waktu kurang lebih enam minggu pascapersalinan. Pada ibu nifas yang belum dapat buang air kecil dalam waktu 6–8 jam setelah persalinan, bidan perlu melakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi ibu, termasuk menilai asupan dan pengeluaran cairan, melakukan palpasi suprapubik untuk mendeteksi distensi kandung kemih, serta mengobservasi adanya rasa tidak nyaman atau nyeri. Selanjutnya, ibu dianjurkan untuk berkemih secara spontan dengan metode noninvasif, seperti memberikan privasi, membantu ibu ke kamar mandi, menganjurkan mobilisasi dini, merangsang dengan air hangat, serta melakukan kompres hangat pada daerah suprapubik. Apabila setelah upaya tersebut ibu tetap tidak mampu berkemih hingga 8 jam postpartum, kondisi ini dikategorikan sebagai retensi urin yaitu keadaan tertahannya pengeluaran urin dari kandung kemih akibat gangguan fungsi berkemih, baik karena faktor neuromuskular, mekanik, maupun nyeri, sehingga ibu tidak dapat buang air kecil secara adekuat setelah persalinan, sehingga diperlukan tindakan kateterisasi sesuai indikasi dan prinsip aseptik, disertai pemantauan lanjutan untuk mencegah gangguan involusi uterus dan komplikasi masa nifas.

b) Sistem Gastrointestinal

Secara umum, fungsi normal usus memerlukan waktu sekitar tiga hingga empat hari untuk kembali pulih setelah persalinan. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penurunan kadar hormon progesteron, berkurangnya asupan makanan selama satu hingga dua hari pertama postpartum, penurunan aktivitas fisik, serta keadaan segmen distal usus yang sering kali dalam kondisi kosong. Selain itu, nyeri pada daerah perineum pascapersalinan turut menyebabkan ibu merasa enggan untuk mengejan saat defekasi, sehingga dapat menghambat kembalinya fungsi usus secara optimal.

c) Sistem Endokrin

Sistem endokrin adalah suatu sistem regulasi dalam tubuh yang tersusun atas kumpulan kelenjar tanpa saluran (ductless glands) yang berfungsi memproduksi dan mensekresikan hormon langsung ke dalam sirkulasi darah untuk mengendalikan dan mengoordinasikan berbagai proses fisiologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan, metabolisme, fungsi reproduksi, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta respons tubuh terhadap stres, guna menjaga homeostasis tubuh.

1) Estrogen

Kadar hormon estrogen menurun secara tajam segera setelah persalinan, akibat terlepasnya plasenta sebagai sumber utama estrogen selama kehamilan. Penurunan estrogen berperan dalam meningkatkan diuresis, berkurangnya retensi cairan, serta

memengaruhi kekeringan vagina dan elastisitas jaringan genital pada masa nifas.

2) Progesteron

Hormon progesteron juga mengalami penurunan signifikan setelah plasenta keluar, biasanya mencapai kadar rendah dalam beberapa hari postpartum. Penurunan progesteron ini menyebabkan hilangnya efek relaksasi pada otot polos, sehingga mendukung kontraksi uterus (involusi) serta memungkinkan aktivasi hormon prolaktin dalam proses laktasi.

3) Prolaktin

Kadar hormon prolaktin meningkat pada masa postpartum, terutama pada ibu yang menyusui. Prolaktin berperan penting dalam produksi ASI, dan sekresinya dipertahankan oleh rangsangan hisapan bayi. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menurun secara bertahap.

4) Oksitosin

Hormon oksitosin dilepaskan oleh hipofisis posterior dan meningkat selama masa postpartum, khususnya saat menyusui. Oksitosin berperan dalam refleks pengeluaran ASI (let-down reflex) serta membantu kontraksi uterus, sehingga mencegah perdarahan postpartum dan mempercepat involusi uterus.

5) Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

Kadar hCG menurun dengan cepat setelah persalinan dan umumnya tidak terdeteksi lagi dalam darah dalam waktu beberapa minggu postpartum. Penurunan hCG menandai berakhirnya kondisi hormonal kehamilan.

6) Kortisol

Hormon kortisol yang meningkat selama kehamilan akan berangsur-angsur menurun setelah persalinan, meskipun dapat tetap fluktuatif akibat stres fisik dan psikologis masa nifas, termasuk kelelahan dan adaptasi peran sebagai ibu.

d) Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal adalah sistem tubuh yang tersusun atas tulang, otot rangka, sendi, tulang rawan, ligamen, dan tendon yang berfungsi secara terintegrasi untuk memberikan bentuk dan penopang tubuh, memungkinkan terjadinya gerakan dan mobilitas, melindungi organ-organ vital, serta mempertahankan postur dan stabilitas tubuh. Selain itu, sistem muskuloskeletal berperan penting dalam penyimpanan mineral, terutama kalsium dan fosfor, serta proses pembentukan sel darah di sumsum tulang.

Pada masa postpartum, sistem muskuloskeletal ibu mengalami proses adaptasi dan pemulihan secara bertahap setelah mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan. Perubahan tersebut meliputi regresi peregangan otot-otot dinding abdomen, terutama otot rektus abdominis, serta pemulihan stabilitas sendi dan ligamen yang

sebelumnya mengalami pelonggaran akibat pengaruh hormon relaksin dan progesteron selama kehamilan. Selain itu, postur tubuh dan keseimbangan biomekanik ibu secara perlahan kembali mendekati kondisi sebelum hamil seiring dengan berkurangnya beban uterus dan cairan tubuh. Proses pemulihan sistem muskuloskeletal ini dipengaruhi oleh mobilisasi dini, aktivitas fisik bertahap, status nutrisi, dan kondisi persalinan, serta berperan penting dalam mendukung kemampuan ibu melakukan aktivitas sehari-hari dan perawatan bayi selama masa nifas.

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Adaptasi psikologis pada masa nifas merupakan proses kompleks di mana seorang ibu mengalami penyesuaian emosional dan mental setelah melahirkan. Proses ini meliputi tiga fase utama yaitu:

1) Talking In

Pada tahap ini, yang berlangsung selama satu hingga dua hari pertama pascapersalinan, ibu cenderung menunjukkan ketergantungan yang lebih besar terhadap orang lain serta lebih memusatkan perhatian pada kondisi dan kebutuhan dirinya sendiri. Pada fase ini, ibu umumnya mengalami berbagai ketidaknyamanan fisik, seperti nyeri pada daerah epigastrium, nyeri pada luka persalinan, gangguan istirahat atau tidur, serta rasa mudah lelah sebagai akibat dari proses persalinan. Selain itu, dari aspek psikologis, ibu dapat merasakan perasaan kecewa terhadap

bayinya, ketidaknyamanan terhadap perubahan bentuk tubuh, frustrasi akibat kesulitan dalam proses menyusui, serta perasaan bersalah yang muncul sebagai respons terhadap kritik atau tekanan dari lingkungan sekitar.

2) Talking Hold

Fase ini umumnya berlangsung pada hari ke-3 hingga hari ke-10 pascapersalinan, di mana ibu mulai mengalami kekhawatiran, kebingungan, serta rasa tidak pasti dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya sebagai orang tua, khususnya dalam merawat dan mengasuh bayi. Pada periode ini, peran bidan menjadi sangat penting dan strategis, terutama dalam memberikan bimbingan dan edukasi kesehatan, yang meliputi perawatan bayi baru lahir, teknik dan manajemen menyusui, perawatan luka persalinan, pelaksanaan senam pascapersalinan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta pemeliharaan kebersihan diri, guna mendukung proses adaptasi fisik dan psikologis ibu selama masa nifas.

3) Letting Go

Setelah lebih dari sepuluh hari pascapersalinan, ibu secara bertahap menunjukkan proses adaptasi yang lebih matang terhadap peran barunya sebagai orang tua, yang tercermin dari meningkatnya penerimaan terhadap tanggung jawab pengasuhan serta bertambahnya rasa percaya diri dan kemandirian dalam melaksanakan perawatan bayi. Pada fase ini, ibu umumnya telah

mampu memenuhi kebutuhan dasar bayinya, seperti pemberian ASI, perawatan harian, dan pengenalan respons terhadap tanda-tanda kebutuhan bayi, sekaligus mengelola kebutuhan fisik dan psikologis dirinya sendiri, sehingga menandakan tercapainya tahap penyesuaian yang lebih stabil selama masa nifas.

Dibawah ini merupakan hal-hal yang bisa membantu ibu untuk beradaptasi pada saat setelah melahirkan:

1) Tugas sebagai orang tua

Peran dan tanggung jawab sebagai orang tua mencakup kesiapan fisik, psikologis, dan sosial dalam menjalankan fungsi pengasuhan, pemenuhan kebutuhan dasar bayi, serta pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan anak. Proses ini menuntut kemampuan adaptasi ibu dan keluarga terhadap peran baru yang muncul setelah kelahiran bayi.

2) Respons dan bantuan dari kerabat terdekat

Respons, dukungan, serta bantuan yang diberikan oleh kerabat terdekat, seperti pasangan dan anggota keluarga, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses adaptasi ibu postpartum. Dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari lingkungan sekitar dapat membantu ibu mengurangi stres, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperlancar proses perawatan bayi.

3) Kisah yang telah dilalui ibu selama kehamilan

Pengalaman yang dialami ibu selama masa kehamilan, termasuk kondisi kesehatan, kejadian yang menyenangkan maupun menantang, serta proses persalinan, turut membentuk persepsi dan respons emosional ibu pada masa nifas. Pengalaman tersebut dapat memengaruhi cara ibu memaknai perannya serta kesiapan dalam menjalani tanggung jawab sebagai orang tua.

4) Harapan dan cita-cita pada saat ibu hamil dan bersalin

Harapan dan cita-cita yang dimiliki ibu selama kehamilan dan persalinan berperan dalam membentuk sikap, motivasi, dan kesiapan psikologis dalam menghadapi masa postpartum. Kesesuaian antara harapan yang dimiliki dan realitas yang dialami setelah melahirkan dapat memengaruhi tingkat kepuasan, penerimaan diri, dan penyesuaian emosional ibu pada periode nifas.

Terdapat beberapa perubahan psikologi pada masa nifas (Simanjutak, 2021) yakni:

1) Perubahan Peran

Setelah proses persalinan selesai, terjadi perubahan peran yang signifikan pada ibu yang perlu mendapat perhatian khusus, terutama yang berkaitan dengan tanggung jawab dalam merawat dan memenuhi kebutuhan anak. Pada periode ini, tidak hanya ibu, tetapi pasangan juga mengalami pergeseran peran dibandingkan dengan kondisi selama kehamilan, seiring dengan bertambahnya tanggung jawab dalam pengasuhan dan dukungan terhadap ibu.

Selain itu, selama masa persalinan hingga masa nifas, muncul tugas dan tanggung jawab baru yang harus dijalani, yang secara bersamaan disertai dengan perubahan perilaku dan penyesuaian psikososial. Seiring berjalannya waktu, perubahan perilaku tersebut akan berkembang secara bertahap dan cenderung mengikuti pola adaptasi yang relatif dapat diprediksi, sesuai dengan proses penyesuaian individu terhadap peran dan kondisi baru sebagai orang tua.

2) Perubahan Peran Menjadi Orang Tua

Proses pembelajaran untuk menjalani peran sebagai orang tua dimulai sejak periode awal setelah persalinan, yang ditandai dengan kebutuhan akan pembelajaran yang lebih serius serta meningkatnya tuntutan dalam perawatan bayi baru lahir. Proses ini umumnya berlangsung selama kurang lebih empat minggu pascapersalinan, di mana orang tua secara bertahap mengembangkan kemampuan dan keterampilan dalam mengasuh bayi, sekaligus menyesuaikan diri dengan peran dan tanggung jawab baru yang sebelumnya belum pernah dijalani. Selama periode adaptasi tersebut, orang tua tidak hanya mengalami penyesuaian secara fisik, seperti perubahan pola istirahat dan aktivitas sehari-hari, tetapi juga penyesuaian psikologis, termasuk pengelolaan emosi, pembentukan ikatan dengan bayi, serta penyesuaian terhadap dinamika hubungan dalam keluarga, sebagai

bagian dari proses transisi menuju peran orang tua yang lebih matang dan stabil.

Perubahan yang terjadi pada masa nifas baik perubahan fisiologis maupun psikologis yang luar biasa sangat memerlukan pendampingan dari tenaga kesehatan terutama bidan, agar masa nifas dapat berjalan dengan baik tanpa penyulit dan komplikasi.

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terstruktur pada ibu setelah melahirkan untuk memantau pemulihan organ reproduksi, mendeteksi komplikasi seperti perdarahan dan infeksi, mendukung pemberian ASI, serta memastikan kesiapan ibu dalam merawat bayi.

Adapun tujuan dilakukannya asuhan kebidanan masa nifas ialah:

- 1) Menjaga kesehatan pada ibu dan bayi baik segi fisik maupun psikologis, yang mana pada masa nifas ini peran dari keluarga sangat penting, dengan pemantauan nutrisi baik, dukungan psikologis yang baik maka dengan demikian kesehatan ibu selama masa nifas dapat terjaga dengan baik tanpa hambatan.
- 2) Melakukan skrining secara keseluruhan dan bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara runut, berawal dari pengkajian data subjektif ibu, objektif sampai penunjang.

- 3) Setelah pengkajian data selesai dilakukan bidan dapat menganalisa hasil pengkajian data tersebut sehingga dapat terdeteksi masalah yang terjadi pada ibu nifas maupun bayinya.
- 4) Pengobatan serta rujukan apabila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya yang mana ketika masalah telah ditemukan maka masuk pada langkah selanjutnya sehingga tujuan dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene, kesehatan diri, nutrisi yang cukup, kontrasepsi, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 6) Selalu memberikan dukungan dan dapat menumbuhkan percaya diri ibu terhadap peran barunya sebagai orangtua dalam situasi khusus.

e. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas merupakan pemeriksaan dan pemantauan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa nifas untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, memantau proses pemulihan pascapersalinan, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan memberikan edukasi kesehatan (*Prawirohardjo, 2020*), *kunjungan nifas* dilakukan minimal 4 kali, dengan tujuan:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

Penilaian kondisi kesehatan ibu dan bayi dilakukan secara komprehensif dan sistematis untuk memperoleh gambaran

menyeluruh mengenai keadaan fisik, fisiologis, dan psikologis ibu nifas serta kondisi kesehatan bayi, sehingga dapat dipastikan bahwa proses pemulihan pascapersalinan dan adaptasi bayi baru lahir berlangsung secara normal.

2. Mendeteksi kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada ibu nifas dan bayi secara dini.

Kunjungan nifas berperan penting dalam deteksi dini terhadap berbagai gangguan kesehatan yang dapat terjadi pada ibu nifas maupun bayi, sehingga potensi masalah dapat dikenali lebih awal dan dilakukan tindakan pencegahan atau intervensi yang tepat sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih serius.

3. Mengidentifikasi komplikasi atau masalah yang muncul selama masa nifas.

Melalui pemantauan yang berkesinambungan, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi secara tepat berbagai komplikasi atau permasalahan yang mungkin muncul selama masa nifas, baik yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, maupun proses laktasi, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan ibu dan bayi.

4. Menangani komplikasi yang terjadi agar tidak mengganggu kesehatan ibu dan bayinya.

Penanganan terhadap komplikasi yang teridentifikasi selama masa nifas dilakukan secara cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan,

dengan tujuan untuk mencegah perburukan kondisi kesehatan, menjaga keselamatan ibu dan bayi, serta mendukung proses pemulihan yang optimal selama periode postpartum.

Tabel 2.3 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	8 jam- 48 jam postpartum	a) Melakukan pencegahan perdarahan b) Memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri c) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan d) Pemberian ASI awal e) Memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi f) Menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi
2	3-7 hari postpartum	a) Involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal. b) Menilai adanya infeksi dan demam. c) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan

		cairan yang cukup d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3	8-28 hari postpartum	a) Memberikan asuhan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua b) Melakukan pemantauan nutrisi dan cairan pada ibu nifas.
4	29-42 hari postpartum	a) Memberikan konseling KB secara dini b) Menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

Sumber: (Kemenkes RI, 2021)

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu harus berkualitas, mengandung nutrisi yang lengkap, serta memiliki kalori yang cukup. Kalori berperan penting untuk metabolisme tubuh, fungsi organ, dan proses produksi ASI. Wanita dewasa umumnya membutuhkan sekitar 2.200 kalori per hari. Pada ibu menyusui, kebutuhan kalori meningkat, yaitu sekitar 700 kalori tambahan selama enam bulan pertama, dan sekitar 500 kalori

tambahan pada bulan-bulan berikutnya untuk mendukung produksi ASI secara optimal.

2) Kebutuhan Mobilisasi

Mobilisasi dini pasca bersalin sangatlah berpengaruh bagi perkembangan dan ketergantungan ibu dari peran sakit ke peran sehat. Kegunaan dari mobilisasi dini (Siallagan et al. 2020), yaitu :

- a) Aktivitas dan perawatan yang tepat pada masa nifas dapat mempercepat pengeluaran lochea secara fisiologis serta berperan dalam menurunkan risiko terjadinya infeksi pada masa postpartum.
- b) Ibu nifas umumnya akan merasakan peningkatan kondisi kesehatan dan kebugaran tubuh, sehingga muncul perasaan lebih sehat dibandingkan dengan periode sebelumnya.
- c) Intervensi yang adekuat selama masa nifas dapat mendukung proses kontraksi dan involusi uterus, sehingga pengecilan ukuran rahim berlangsung lebih optimal.
- d) Pelaksanaan asuhan nifas yang komprehensif berkontribusi dalam memperbaiki fungsi sistem pencernaan, meningkatkan sirkulasi peredaran darah, mendukung fungsi respirasi paru-paru, serta membantu kelancaran proses buang air kecil.
- e) Peningkatan sirkulasi darah selama masa nifas berperan dalam mendukung fungsi fisiologis payudara, sehingga dapat memperlancar proses produksi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI).

- f) Melalui bimbingan dan edukasi selama masa nifas, ibu memiliki kesempatan untuk mempelajari dan meningkatkan kemampuan dalam mengasuh bayi, sehingga kesiapan ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua menjadi lebih baik.
- g) Mobilisasi dan perawatan yang tepat pada masa nifas berperan dalam mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah ekstremitas bawah, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi vaskular pascapersalinan.

3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Pada periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap infeksi, terutama pada area genital dan luka jahitan perineum. Oleh karena itu, penerapan kebersihan diri yang optimal menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perawatan ibu post partum.

Upaya menjaga kebersihan pribadi pada ibu post partum dapat dilakukan melalui mandi secara teratur minimal dua kali sehari untuk menjaga kebersihan kulit dan meningkatkan kesegaran tubuh. Selain itu, ibu dianjurkan untuk mengganti pakaian dan sprei secara rutin dengan yang bersih guna mempertahankan kondisi tubuh yang higienis serta mencegah pertumbuhan mikroorganisme patogen. Perawatan perineum juga perlu mendapat perhatian khusus, yaitu dengan membersihkan area genital dari arah depan ke belakang menggunakan

air bersih, menjaga area tersebut tetap kering, serta mengganti pembalut secara teratur.

Demikian pula, menjaga kebersihan secara menyeluruh berkontribusi dalam mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, mengurangi risiko infeksi, serta mendukung pemulihan kesehatan ibu secara optimal. Dengan penerapan kebersihan pribadi yang baik dan benar, diharapkan ibu post partum dapat menjalani masa nifas dengan lebih aman, nyaman, dan terhindar dari komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu. (Simanihuruk and Simbolon, 2023).

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah gejala atau kondisi yang menunjukkan adanya komplikasi serius yang harus diwaspadai oleh ibu setelah melahirkan dalam masa pemulihan sekitar 4-6 minggu, yakni:

1) Demam

Demam pada ibu pascapersalinan merupakan salah satu indikator klinis yang signifikan dalam evaluasi kesehatan maternal selama periode nifas. Secara fisiologis, demam post partum didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi pada dua dari sepuluh hari pertama setelah persalinan, dengan pengecualian hari pertama pascapersalinan karena pada periode ini kenaikan suhu sering terjadi tanpa terkait morbiditas yang serius dan cenderung bersifat self-limiting.

Pada hari-hari awal setelah melahirkan, tubuh mengalami berbagai perubahan adaptif yang normal. Salah satunya adalah peningkatan suhu tubuh ringan, yaitu sekitar **37,2 °C sampai 37,8 °C**, yang dapat dikaitkan dengan proses involusi uterus dan reabsorpsi sisa jaringan serta dimulainya laktasi. Proses involusi ini melibatkan pelepasan (*sloughing*) sel-sel sisa plasenta dan penyembuhan jaringan endometrium yang sebelumnya mengalami perubahan selama kehamilan, sehingga dapat memicu respons imun dan termoregulasi yang sedikit meningkat. Perubahan fisiologis ini juga ditemukan pada reaksi inflamasi ringan yang berkaitan dengan pembentukan ASI dan perubahan sirkulasi lokal di payudara.

Fenomena demam ringan tersebut sering disebut sebagai demam reabsorpsi, yang secara umum masih dianggap sebagai respon tubuh yang normal terhadap proses penyembuhan pascapersalinan dan tidak selalu memerlukan intervensi medis khusus. Namun, definisi ilmiah menunjukkan bahwa jika **suhu tubuh melebihi 38 °C secara konsisten selama dua hari berturut-turut**, terutama setelah 24 jam pertama pascapersalinan atau selama periode nifas hingga 42 hari, hal ini mengindikasikan kemungkinan adanya proses infeksi yang patologis. Infeksi post partum atau **infeksi masa nifas (*puerperal infection*)** merupakan kondisi patologis yang ditandai oleh peradangan organ genitalia yang terjadi setelah persalinan. Kondisi ini dapat mencakup

endometritis, infeksi perineum, infeksi saluran kemih, mastitis, serta infeksi luka operasi yang disebabkan oleh kolonisasi mikroorganisme patogen.

Demam yang berkaitan dengan infeksi memiliki implikasi klinis yang lebih kompleks dibandingkan demam fisiologis. Infeksi nifas dapat disebabkan oleh berbagai organisme patogen, dan apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti sepsis, yang merupakan salah satu faktor penyumbang morbiditas dan mortalitas maternal di banyak negara berkembang. Manifestasi klinis yang umum termasuk demam tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$, nyeri panggul, lochea berbau tidak sedap, serta tanda-tanda inflamasi lokal atau sistemik lainnya.

Pentingnya pemantauan suhu tubuh secara sistematis selama periode nifas tidak hanya berfungsi sebagai metode deteksi dini terhadap infeksi, tetapi juga sebagai indikator untuk evaluasi efektivitas asuhan kebidanan. Tenaga kesehatan perlu melakukan asesmen komprehensif yang meliputi pengukuran suhu tubuh berkala, pengkajian tanda-tanda vital lain, serta korelasi dengan temuan klinis lain untuk membedakan antara demam fisiologis pascapersalinan dan demam patologis yang memerlukan intervensi terapeutik. Selain itu, pendidikan kepada ibu mengenai tanda-tanda demam yang memerlukan penanganan medis sangat penting untuk

mendukung keterlibatan ibu dalam pengawasan kesehatannya sendiri selama masa nifas.

2) Keluarnya cairan dari perineum yang berbau busuk.

Apabila cairan lochea yang dikeluarkan oleh ibu post partum menunjukkan tanda-tanda abnormal, seperti berwarna kuning atau kehijauan yang menyerupai nanah, disertai dengan bau yang tidak sedap dan adanya rasa nyeri pada daerah perut bagian bawah, kondisi ini mengindikasikan kemungkinan terjadinya metritis. Metritis merupakan infeksi pada rahim (uterus) yang muncul setelah proses persalinan, baik spontan maupun melalui tindakan obstetrik, dan termasuk salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal jika tidak ditangani secara tepat. Infeksi ini terjadi akibat kolonisasi mikroorganisme patogen pada endometrium yang baru saja mengalami perubahan pasca-persalinan, termasuk sisa plasenta dan jaringan yang mengalami sloughing.

Dampak klinis dari metritis dapat bervariasi, mulai dari gejala ringan seperti demam dan nyeri perut, hingga kondisi serius yang dapat mengancam nyawa ibu. Apabila penanganan diberikan secara terlambat, tidak adekuat, atau tidak sesuai dengan prinsip asuhan berbasis bukti, infeksi ini memiliki potensi untuk berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat, seperti abses panggul, peritonitis, atau bahkan syok septik. Komplikasi-komplikasi

tersebut tidak hanya memperpanjang masa rawat dan pemulihan, tetapi juga meningkatkan risiko mortalitas maternal dan memerlukan intervensi medis yang lebih intensif, termasuk terapi antibiotik sistemik, drainase abses, atau prosedur bedah bila diperlukan.

3) Payudaranya bengkak

Pada ibu nifas, pembengkakan payudara atau engorgement umumnya terjadi sebagai akibat dari peningkatan produksi ASI yang belum diimbangi dengan pengosongan payudara yang efektif. Kondisi ini sering terjadi pada beberapa hari pertama hingga minggu pertama pascapersalinan ketika produksi ASI sedang meningkat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Faktor utama yang berkontribusi terhadap pembengkakan payudara meliputi posisi menyusui yang tidak tepat, penempelan bayi yang kurang optimal pada puting susu, penggunaan bra yang terlalu ketat, serta adanya sumbatan pada saluran ASI (duct obstruction). Semua faktor ini dapat menghambat aliran ASI secara lancar sehingga menimbulkan stagnasi susu di dalam payudara, menyebabkan pembengkakan, rasa tidak nyaman, dan bahkan nyeri.

Selain faktor mekanis, perubahan hormon pascapersalinan juga memainkan peran penting dalam terjadinya engorgement. Peningkatan kadar prolaktin merangsang produksi ASI, sementara fluktuasi hormon estrogen dan progesteron memengaruhi elastisitas

jaringan payudara dan respons terhadap pengosongan susu. Jika pembengkakan payudara tidak segera diatasi melalui intervensi yang tepat, seperti pemberian ASI secara rutin, teknik menyusui yang benar, atau pemompaan susu bila diperlukan, kondisi ini dapat berkembang menjadi mastitis, yaitu infeksi payudara yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, demam, dan pembengkakan lokal. Mastitis tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut, termasuk abses payudara dan gangguan produksi ASI, yang berdampak pada keberlanjutan pemberian ASI eksklusif.

4) Nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada kaki, lengan dan wajah.

Sakit kepala merupakan sebuah kondisi klinis yang ditandai oleh sensasi nyeri yang dirasakan di wilayah kepala dan terkadang menyebar atau menjalar ke area leher bagian belakang (servikal) maupun punggung atas. Keluhan ini termasuk salah satu gangguan kesehatan yang paling sering dilaporkan pada berbagai kelompok populasi, dan dapat bervariasi dari tingkat ringan hingga berat tergantung pada faktor pencetus, durasi, serta adanya gejala penyerta.

Dalam kasus sakit kepala yang berat, gangguan pada fungsi visual dapat muncul sebagai manifestasi komplikasi neurologis. Penglihatan kabur atau tampak berbayang merupakan salah satu

keluhan visual yang dapat menyertai sakit kepala yang berat, dan hal ini dapat mencerminkan adanya gangguan pada sistem saraf pusat. Salah satu mekanisme patofisiologis yang terlibat adalah pembentukan edema serebral, yaitu akumulasi cairan yang berlebihan di dalam jaringan otak yang mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial. Peningkatan tekanan di dalam tengkorak ini berpotensi menekan struktur saraf penting, sehingga memengaruhi transmisi impuls visual dan menghasilkan keluhan gangguan penglihatan, serta gejala neurovaskular lainnya seperti nyeri kepala intens, kejang, dan perubahan status sensorik.

Edema serebral sendiri dapat terjadi sebagai konsekuensi dari beberapa mekanisme fisiopatologis, termasuk disrupsi keseimbangan ion dan cairan di dalam jaringan otak. Salah satu faktor yang dapat mendasari kondisi ini adalah peningkatan kadar natrium (sodium) dalam tubuh, yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal tertentu. Pada periode tertentu, seperti kehamilan dan masa nifas, fluktuasi hormon dapat memengaruhi retensi natrium dan air, sehingga meningkatkan distribusi cairan ekstraseluler dan berkontribusi terhadap terjadinya edema.

Selain itu, tekanan mekanis dari pembesaran uterus pada struktur vaskular utama seperti vena cava inferior ketika ibu berada dalam posisi berbaring juga dapat berdampak pada hemodinamik sirkulasi tubuh. Kompresi vena cava inferior dapat memengaruhi aliran

darah vena kembali ke jantung, yang berimplikasi pada perubahan tekanan vaskular dan distribusi cairan dalam tubuh, termasuk kemungkinan pertukaran cairan yang abnormal di jaringan. Kombinasi antara retensi natrium yang dipengaruhi hormonal dan tekanan mekanis dari struktur uterus yang membesar dapat berkontribusi terhadap terjadinya edema sistemik maupun serebral, yang selanjutnya memperburuk gejala sakit kepala berat dan gangguan neurologis penyerta.

5) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab.

Depresi pascapersalinan merupakan salah satu gangguan psikologis yang sering terjadi pada ibu setelah melahirkan, namun sering kali tidak disadari atau tidak diakui oleh sebagian ibu. Kondisi ini termasuk dalam spektrum gangguan mood yang dapat memengaruhi kesejahteraan emosional, kemampuan fungsi sehari-hari, serta interaksi ibu dengan bayi. Meskipun mekanisme pasti depresi pascapersalinan belum sepenuhnya dipahami, penelitian menunjukkan bahwa gangguan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial, biologis, dan hormonal.

Salah satu faktor yang diduga berperan adalah ketidaksiapan ibu dalam beradaptasi dengan peran baru setelah persalinan. Ibu mungkin mengalami kebingungan atau kesulitan dalam mengatur perawatan bayi, manajemen waktu, dan tanggung jawab rumah tangga, yang dapat menimbulkan stres psikologis dan

meningkatkan risiko munculnya gejala depresi. Perubahan fisiologis pascapersalinan juga turut berkontribusi terhadap kondisi ini. Fluktuasi hormon estrogen dan progesteron yang drastis setelah persalinan diyakini memengaruhi neurotransmitter dalam sistem saraf pusat, sehingga dapat memicu perubahan mood, kecemasan, dan rasa sedih yang mendalam.

Selain faktor adaptasi dan hormonal, riwayat depresi sebelumnya juga menjadi prediktor kuat bagi munculnya depresi pascapersalinan. Ibu yang pernah mengalami depresi sebelum kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk kembali mengalami episode depresi setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat gangguan mood. Kombinasi antara faktor psikologis, hormonal, dan riwayat kesehatan mental ini menjadikan depresi pascapersalinan sebagai kondisi multifaktorial yang memerlukan perhatian khusus dalam asuhan post partum.

Deteksi dini melalui skrining rutin menggunakan instrumen yang valid, pemantauan oleh tenaga kesehatan, serta dukungan psikososial dari keluarga dan profesional kesehatan mental menjadi langkah penting untuk mencegah depresi pascapersalinan berkembang menjadi kondisi kronis. Intervensi yang tepat dapat membantu ibu menyesuaikan diri dengan peran baru, memperkuat ikatan ibu-bayi, serta menjaga kesehatan mental ibu agar pemulihan pascapersalinan berjalan optimal.

Tabel 2.4 Klasifikasi Depresi pasca persalinan

Tipe Depresi Pascapersalinan	Onset	Gejala Utama	Durasi	Tingkat Keparahan / Catatan
Baby Blues	1–5 hari setelah melahirkan	Perasaan sedih ringan, mudah menangis, cepat tersinggung, kecemasan ringan, kelelahan	< 2 minggu	Ringan, fisiologis, biasanya membaik dengan dukungan emosional
Depresi Pascapersalinan (PPD)	2 minggu – beberapa bulan pasca-persalinan	Kesedihan mendalam, kehilangan minat, gangguan tidur, perubahan nafsu makan, kelelahan, perasaan bersalah, kesulitan mengurus bayi	> 2 minggu, bisa berlangsung berbulan-bulan	Sedang – berat, memerlukan intervensi psikologis dan/atau medis, dapat mengganggu fungsi ibu dan ikatan ibu-bayi
Psikosis Pascapersalinan (Postpartum Psychosis)	2–4 minggu pasca-persalinan	Halusinasi, delusi, mania, kebingungan, perubahan perilaku ekstrem, agresivitas	Cepat dan intens	Sangat berat, darurat medis, membutuhkan penanganan segera di fasilitas kesehatan

Sumber: American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018)

6) Pendarahan melalui jalan lahir.

Perdarahan post partum merupakan salah satu komplikasi obstetri yang serius dan berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas maternal. Secara klinis, perdarahan post partum didefinisikan sebagai kehilangan darah yang berlebihan, yaitu lebih dari 500–600 ml, dalam periode 24 jam setelah persalinan. Volume darah yang signifikan ini dapat menyebabkan penurunan tekanan darah, takikardia, dan jika tidak segera ditangani, berpotensi mengakibatkan syok hipovolemik bahkan kematian.

Berdasarkan waktu kejadian, perdarahan post partum dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

a) Perdarahan Post Partum Primer (Early Post Partum Hemorrhage)

Perdarahan primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, dengan sebagian besar kasus muncul pada 2 jam pertama pasca kelahiran bayi. Penyebab utama perdarahan primer meliputi atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi dengan baik), retensio placenta (bagian placenta yang tertinggal di dalam rahim), sisa jaringan plasenta, serta robekan pada jalan lahir yang melibatkan serviks, vagina, atau perineum. Faktor-faktor ini memicu perdarahan karena tidak adanya kontraksi efektif yang menutup pembuluh darah di area tempat plasenta menempel, sehingga darah terus keluar secara masif.

b) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late Post Partum Hemorrhage)

Perdarahan sekunder terjadi setelah 24 jam pasca persalinan, umumnya antara hari ke-5 hingga hari ke-15 post partum. Penyebab utama perdarahan sekunder biasanya berkaitan dengan robekan jalan lahir yang tidak terdeteksi sebelumnya atau sisa selaput plasenta yang tertinggal di rahim. Perdarahan sekunder cenderung lebih jarang dibanding perdarahan primer, tetapi tetap memerlukan penanganan medis yang tepat karena dapat menyebabkan anemia signifikan dan meningkatkan risiko infeksi uterus (endometritis).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum sangat penting, karena menjadi determinan utama risiko morbiditas dan mortalitas maternal. Perdarahan post partum merupakan salah satu komplikasi obstetri yang memerlukan perhatian segera, dan beberapa faktor risiko telah diidentifikasi berdasarkan bukti klinis dan epidemiologis.

a) **Grandemultipara**

Ibu yang telah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih, dikenal sebagai grandemultipara, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami perdarahan post partum. Hal ini disebabkan oleh **penurunan kemampuan kontraksi uterus** akibat seringnya kehamilan dan persalinan sebelumnya, sehingga rahim tidak dapat

menutup pembuluh darah dengan efektif pasca pelepasan plasenta. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab penting kematian maternal, khususnya di negara berkembang, karena perdarahan yang masif dapat terjadi secara tiba-tiba dan memerlukan intervensi cepat.

b) Jarak Persalinan Yang Pendek

Ibu dengan **jarak persalinan kurang dari 2 tahun** memiliki risiko perdarahan post partum yang lebih tinggi. Jarak yang pendek ini menyebabkan ibu belum sepenuhnya pulih secara fisik dan nutrisi dari kehamilan sebelumnya. Akibatnya, kondisi seperti **anemia, kelemahan otot uterus, dan gangguan pemulihan jaringan** dapat terjadi, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap perdarahan post partum. Selain itu, faktor ini juga berkontribusi terhadap komplikasi tambahan yang dapat mengancam nyawa ibu, sehingga jarak persalinan yang cukup aman sangat dianjurkan

c) untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas maternal.

Persalinan Dengan Tindakan Tertentu

Jenis dan metode persalinan juga berperan sebagai faktor risiko perdarahan post partum. Persalinan yang dilakukan dengan **pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan oleh tenaga non-profesional seperti dukun, atau persalinan dengan tindakan paksa** memiliki risiko lebih tinggi untuk menyebabkan

trauma pada uterus atau jalan lahir, retensi plasenta, dan robekan jaringan. Intervensi yang tidak sesuai standar medis ini dapat mengganggu proses involusi uterus dan memicu perdarahan yang signifikan, sehingga memerlukan perhatian dan penanganan segera dari tenaga kesehatan profesional (Kemenkes RI, 2021).



Gambar 2.2 Tanda Bahaya Ibu Nifas

(sumber: buku KIA, 2024)

2. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari dorongan rasa ingin tahu yang diproses melalui indera, khususnya mata dan telinga, untuk memahami objek tertentu. Pengetahuan menjadi landasan penting bagi terbentuknya perilaku terbuka (Wella Anggraini and Naomi Parmila Hesti Savitri, 2022).

Pengetahuan berfungsi sebagai stimulus awal yang memicu perubahan atau pembentukan perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar kemungkinan terbentuknya keputusan dan tindakan yang sesuai dengan informasi tersebut (Sebayang S, 2023).

b. Fungsi Pengetahuan

Manusia memperoleh pengetahuan dan pemahaman melalui **pengalaman hidupnya**, dan secara alami cenderung mengasumsikan bahwa alam semesta beroperasi berdasarkan **hukum-hukum dan aturan yang konsisten**. Pengamatan terhadap pola-pola yang terjadi di alam memungkinkan manusia untuk menyusun hipotesis, melakukan percobaan, dan akhirnya menghasilkan pengetahuan yang dapat diuji kebenarannya. Dari proses inilah lahir **ilmu pengetahuan**, yang merupakan salah satu produk budaya manusia yang paling kompleks dan sistematis.

Ilmu pengetahuan, sebagai hasil budaya manusia, menekankan pada **objektivitas dan kuantifikasi fenomena**, dengan mengutamakan data yang dapat diukur, diverifikasi, dan direplikasi. Pendekatan ini menempatkan **kualitas subjektif**, seperti pengalaman pribadi, perasaan, atau keinginan individu, pada posisi yang lebih rendah dalam proses

pengambilan kesimpulan ilmiah. Dengan demikian, ilmu pengetahuan menekankan prinsip bahwa **pengetahuan harus bersifat universal dan bebas dari bias pribadi**, sehingga kebenaran yang diperoleh dapat diterima secara luas oleh masyarakat ilmiah (Sebayang S, 2023).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2022) adalah :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses sistematis dan terencana yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian, potensi, dan kemampuan individu, baik dalam konteks formal di lingkungan sekolah maupun melalui pengalaman non-formal dan informal di luar sekolah. Pendidikan tidak terbatas pada usia tertentu, melainkan merupakan proses yang berlangsung sepanjang hayat, yang memungkinkan individu untuk terus belajar, menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan, dan mengoptimalkan potensi diri secara berkelanjutan.

Pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses belajar dan kemampuan kognitif individu. Pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal membentuk kerangka berpikir, keterampilan analisis, dan kemampuan mengambil keputusan. Semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang, semakin mudah ia dalam memahami, menyerap, dan menerapkan informasi baru dalam berbagai konteks kehidupan. Selain itu, pendidikan juga berperan dalam membentuk sikap, nilai, dan etika, yang penting dalam interaksi sosial dan pengambilan keputusan yang rasional.

b) Usia

Perkembangan usia memiliki pengaruh signifikan terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif individu, termasuk konsentrasi, pemahaman, dan penalaran, cenderung mengalami perkembangan yang progresif. Hal ini memungkinkan seseorang untuk menyerap informasi dengan lebih efektif, mengintegrasikan pengalaman sebelumnya dengan pengetahuan baru, serta membentuk pola pikir yang lebih kompleks dan terstruktur.

Seiring perkembangan kognitif yang sejalan dengan bertambahnya usia, pengetahuan yang diperoleh individu cenderung semakin matang dan dapat diterapkan secara lebih tepat dalam berbagai konteks kehidupan. Individu mampu melakukan analisis, evaluasi, dan pengambilan keputusan yang lebih baik karena kemampuan berpikir kritis dan daya tangkapnya berkembang.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu metode penting dalam memperoleh pengetahuan dan kebenaran, di mana individu

mempelajari dan memahami sesuatu melalui pengulangan, refleksi, dan penerapan pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya. Proses ini memungkinkan seseorang untuk meninjau kembali pengalaman masa lalu, menganalisis keberhasilan maupun kegagalan yang dialami, dan menerapkan pembelajaran tersebut untuk memecahkan masalah yang dihadapi di kemudian hari.

Dalam konteks pembelajaran profesional, pengalaman belajar yang diperoleh melalui praktik kerja atau kegiatan nyata memiliki peran sentral dalam membentuk kompetensi dan keterampilan individu. Pengalaman ini tidak hanya menambah pengetahuan teoritis, tetapi juga mengembangkan kemampuan praktis, keterampilan teknis, serta pemahaman terhadap situasi nyata yang tidak selalu dapat dipelajari melalui teori saja. Seiring waktu, akumulasi pengalaman tersebut membentuk pengetahuan profesional yang mendalam, yang menjadi landasan bagi kemampuan mengambil keputusan yang lebih tepat dan efisien di masa depan.

Selain itu, pengalaman juga berfungsi sebagai sumber refleksi kritis, di mana individu dapat mengevaluasi metode dan strategi yang telah diterapkan, menilai konsekuensi tindakan, dan menyempurnakan pendekatan untuk menghadapi situasi serupa. Dengan demikian, pengalaman bukan hanya sebagai sarana transfer pengetahuan, tetapi juga sebagai mekanisme untuk meningkatkan kompetensi, kepercayaan diri, dan kapasitas pengambilan

keputusan, yang semuanya sangat penting dalam pengembangan profesional dan keberhasilan karier.

2) Faktor eksternal

a) Informasi

Informasi yang diperoleh melalui proses pendidikan, baik secara formal maupun nonformal, memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan individu dalam jangka pendek. Pendidikan formal, seperti yang diberikan di sekolah atau perguruan tinggi, menyediakan kerangka sistematis dan terstruktur bagi individu untuk memperoleh pengetahuan teoritis dan praktis. Sementara itu, pendidikan nonformal, termasuk pelatihan, workshop, kursus, dan kegiatan pembelajaran di masyarakat, memungkinkan individu memperoleh pengetahuan dan keterampilan secara fleksibel serta sesuai dengan kebutuhan praktis di lingkungan sosial maupun profesional.

Selain pendidikan, media massa memegang peran penting sebagai sarana penyampaian informasi kepada masyarakat luas. Media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan platform digital menyediakan akses informasi yang cepat dan luas, memungkinkan individu memperoleh pengetahuan tambahan di luar lingkungan pendidikan formal. Media massa tidak hanya berfungsi sebagai penyampai fakta, tetapi juga dapat membentuk opini dan persepsi audiens melalui sugesti, framing pesan, dan pemilihan informasi

yang disampaikan. Pesan-pesan yang dikomunikasikan melalui media dapat memengaruhi pandangan individu, membentuk sikap, serta mendorong perilaku tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung.

b) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dijalankan oleh individu sering kali merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari yang diteruskan secara turun-temurun. Meskipun tindakan ini biasanya dilakukan tanpa melalui proses penalaran kritis mengenai apakah perilaku tersebut baik atau buruk, kebiasaan dan tradisi tetap berperan dalam peningkatan pengetahuan individu secara tidak langsung. Misalnya, melalui pengamatan, partisipasi dalam kegiatan budaya, atau pengalaman sosial, individu dapat mempelajari nilai-nilai, keterampilan, dan informasi yang terkait dengan praktik tradisional tertentu, meskipun tidak selalu diterapkan secara praktis dalam kehidupan modern.

Selain faktor budaya, status sosial ekonomi juga merupakan determinan penting dalam tingkat pengetahuan seseorang. Status ekonomi memengaruhi akses terhadap fasilitas, sumber belajar, dan peluang pendidikan yang tersedia bagi individu. Misalnya, individu dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung memiliki akses lebih mudah ke sekolah berkualitas, media informasi, pelatihan, dan sumber daya pendidikan lainnya. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi

dapat membatasi kesempatan untuk memperoleh pengetahuan secara optimal. Dengan demikian, faktor sosial ekonomi secara langsung dan tidak langsung memengaruhi kapasitas individu untuk belajar, mengakses informasi, dan mengembangkan pengetahuan.

Secara keseluruhan, interaksi antara kebiasaan/tradisi dan status sosial ekonomi membentuk kerangka bagi akumulasi pengetahuan individu. Meskipun kebiasaan dan tradisi memberikan dasar pengetahuan yang bersifat kultural atau praktis, akses terhadap sumber daya dan fasilitas yang ditentukan oleh kondisi ekonomi memungkinkan pengetahuan tersebut berkembang lebih luas, relevan, dan aplikatif dalam konteks kehidupan modern.

c) Lingkungan

Lingkungan memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan dan perkembangan pengetahuan individu. Kehadiran lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, maupun budaya menentukan cara pengetahuan diperoleh, diproses, dan diinternalisasi oleh individu yang berada di dalamnya. Melalui interaksi yang bersifat timbal balik, seperti komunikasi dengan orang lain, partisipasi dalam kegiatan sosial, atau observasi terhadap perilaku masyarakat sekitar, individu dapat memperoleh informasi, membandingkan pengalaman, dan menilai relevansi pengetahuan tersebut bagi diri mereka sendiri.

Tidak hanya interaksi yang langsung, stimulus lingkungan yang bersifat tidak langsung misalnya norma, nilai, atau praktik yang dianut masyarakat juga dapat diproses sebagai pengetahuan oleh individu, meskipun tanpa keterlibatan aktif. Proses internalisasi ini memungkinkan individu untuk menyerap, memahami, dan mengintegrasikan informasi dari lingkungan ke dalam struktur kognitifnya, sehingga memengaruhi pola pikir, keputusan, dan tindakan yang diambil.

d. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022) bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari terlebih dahulu terhadap stimulus. Interest (merasa tertarik) terhadap objek atau stimulus. Trial yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya.

Menurut Arikunto (2021), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Menurut Arikunto (2021), tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76%-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56%-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total pertanyaan.

Skala Likert adalah skala psikometrik yang menyajikan beberapa pernyataan dan memungkinkan responden menunjukkan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan mereka terhadap pernyataan tersebut dengan memberikan nilai pada setiap opsi jawaban. Skala ini membantu peneliti mengukur variabel yang sifatnya abstrak, seperti sikap, persepsi, atau tingkat pengetahuan, ke dalam bentuk angka sehingga dapat dianalisis secara kuantitatif.

Menurut Ari Kunto (2009), **skala Likert** adalah salah satu metode pengukuran sikap, pendapat, atau persepsi responden terhadap suatu objek penelitian dengan menggunakan **serangkaian pernyataan**. Responden diminta untuk menilai tingkat kesetujuan atau frekuensi pengalaman mereka terhadap pernyataan tersebut. Skala ini digunakan untuk **mengukur variabel yang bersifat psikologis atau subjektif**, seperti sikap, motivasi, kepuasan, atau pengetahuan.

3. Edukasi Menggunakan Media Visual dan Audio

Menurut Notoatmodjo (2018), edukasi merupakan suatu proses pembelajaran yang dirancang secara terencana dan sistematis dengan

tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, serta mengembangkan keterampilan individu maupun kelompok sehingga mampu menghasilkan perubahan perilaku yang lebih sehat. Edukasi tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga menekankan pada upaya untuk memengaruhi dan mendorong seseorang agar dapat memahami, menginternalisasi, serta menerapkan materi yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks kesehatan, edukasi dipandang sebagai bentuk intervensi yang penting karena mampu meningkatkan kesadaran dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan secara tepat, sehingga mendukung terwujudnya perilaku hidup sehat dan upaya pencegahan masalah kesehatan. Dengan demikian, edukasi berperan sebagai strategi kunci dalam meningkatkan kualitas kesehatan individu dan masyarakat.

Media visual merupakan alat atau sarana komunikasi yang hanya mengandalkan indera penglihatan dan dapat dilihat oleh mata, tidak mengandung unsur suara. Contoh media visual meliputi gambar, foto, lukisan, grafis, film bisu, poster, dan slide. Media visual dapat memperlancar pemahaman, memperkuat ingatan, serta membantu mengilustrasikan materi yang disajikan sehingga lebih mudah diterima oleh peserta didik. Pendapat lain menyebutkan bahwa media visual memiliki unsur utama berupa garis, bentuk, warna, dan tekstur dalam penyajiannya (Maryuni and Mayangsari, 2025).

Media audio adalah media pembelajaran yang hanya mengandalkan pendengaran, sehingga pesan disampaikan melalui suara dan dapat diterima oleh indera telinga. Contoh media audio antara lain radio, rekaman suara, podcast, maupun siaran audio pendidikan. Menurut Heinich, media audio dapat memberikan kemudahan dalam menyampaikan informasi yang membutuhkan penekanan pada aspek suara, seperti intonasi, irama, dan penekanan kata.(Maryuni and Mayangsari, 2025)

Media audiovisual adalah media pembelajaran yang menggabungkan unsur gambar (visual) dan suara (audio) secara bersamaan untuk menyampaikan informasi dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami. Media audiovisual juga memungkinkan materi untuk diputar ulang sehingga memperkuat daya ingat dan membantu seseorang memahami konsep-konsep yang kompleks secara lebih efektif (Maryuni and Mayangsari, 2025)

Video merupakan media yang efektif dalam menyampaikan kalimat, pesan, serta gerakan dengan memanfaatkan animasi. Keunggulan penggunaan animasi dalam video ini adalah kemampuannya untuk menarik perhatian penonton secara optimal.

Dengan daya tarik visual yang dinamis dan interaktif, video mampu membuat penonton lebih fokus dan tertarik pada pesan yang disampaikan. Hal ini pada akhirnya memperkuat proses penerimaan informasi dan pengetahuan yang disampaikan melalui media tersebut.

Oleh karena itu, penggunaan video animasi sangat bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman dan menjaga ketertarikan audiens terhadap materi yang ingin disampaikan (Di and Pandeglang, 2022).

Tujuan penggunaan media video adalah agar masyarakat terutama ibu nifas lebih mudah menangkap dan memahami materi yang disampaikan melalui gerakan visual dan audio (Marliani, 2021)

4. Pengaruh Edukasi Tanda Bahaya Masa Nifas Dengan Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas.

Dilakukan penelitian oleh Siti Nuraeni dkk (2024), Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh rangkaian kegiatan dari awal sampai akhir sudah berjalan dengan konsisten dan benar sesuai dengan yang tertera pada instrumen lembar observasi. Lembar observasi tersebut diisi oleh seluruh anggota tim yang berlangsung selama selama 45 menit. karakteristik responden pada pendidikan kesehatan ini yaitu jumlah partisipan sebanyak 8 orang (85%) dengan jawaban benar dan 7 orang (15%) dengan jawaban salah, total keseluruhan 15 responden di balai dusun Cikembang tersebut, dengan demikian pelaksanaan penyuluhan kesehatan dalam memberikan pengetahuan kepada ibu masa nifas untuk mencegah tanda-tanda bahaya selama nifas.

Dilakukan penelitian oleh Simanihuruk, Ramatian Simbolon (2023), Hasil analisis menunjukkan bahwa dari hasil uji chi square yang dilakukan didapatkan nilai signifikan sebesar 0,00 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat

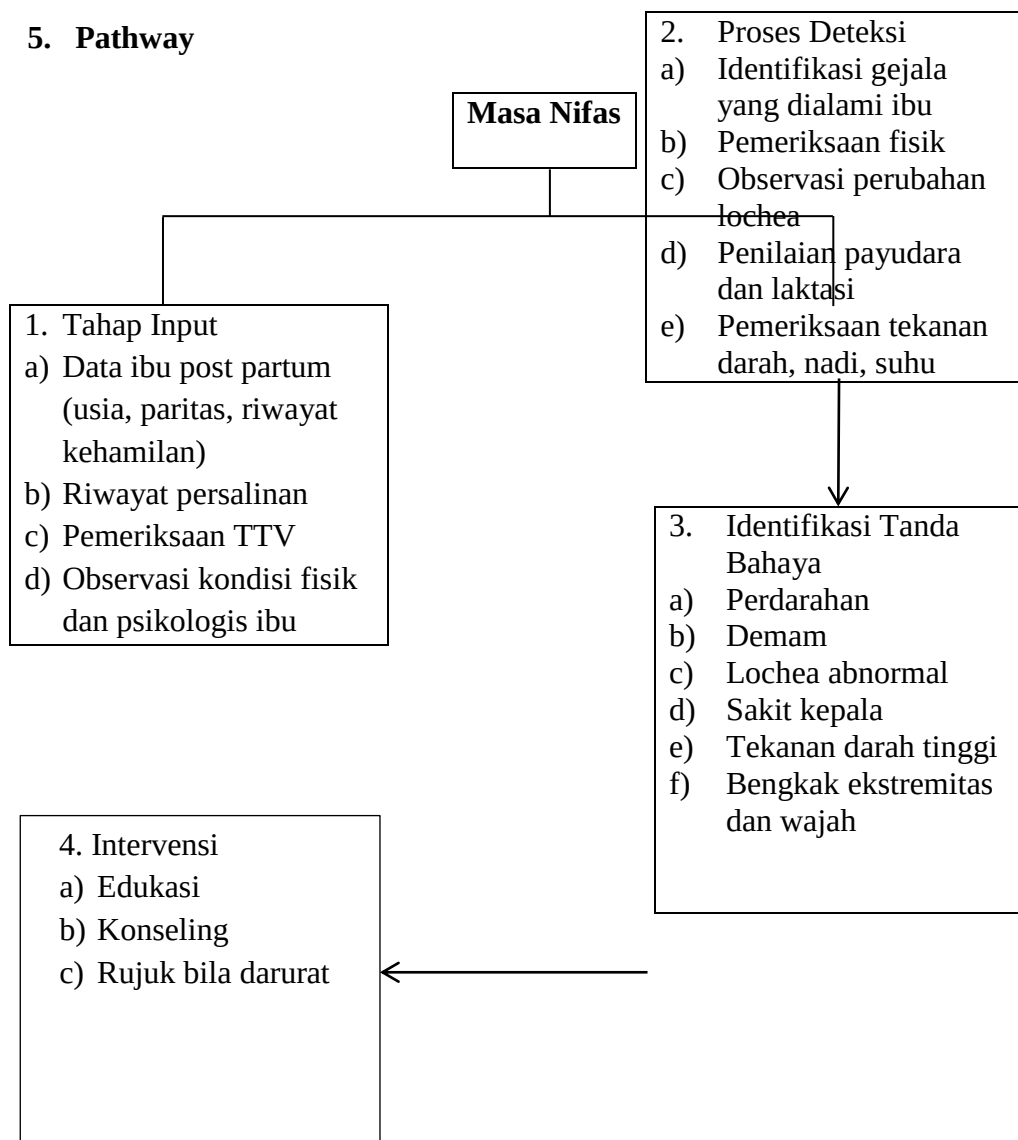
hubungan pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas berdasarkan pendidikan di Puskesmas Lurasik tahun 2023.

Dilakukan penelitian oleh Maryuni (2025), dengan Hasil menunjukkan bahwa edukasi video memberikan peningkatan pengetahuan yang paling signifikan ($p < 0,001$). Dengan demikian, video merupakan media edukasi yang lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu terhadap tanda bahaya masa nifas.

Dilakukan penelitian oleh Wahyunti (2022), Tingkat pengetahuan ibu nifas sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar (80%) kurang. Tingkat pengetahuan ibu nifas setelah diberikan pendidikan kesehatan 100% baik. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dari 80 % kurang menjadi 100% baik, dengan demikian terdapat peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya nifas.

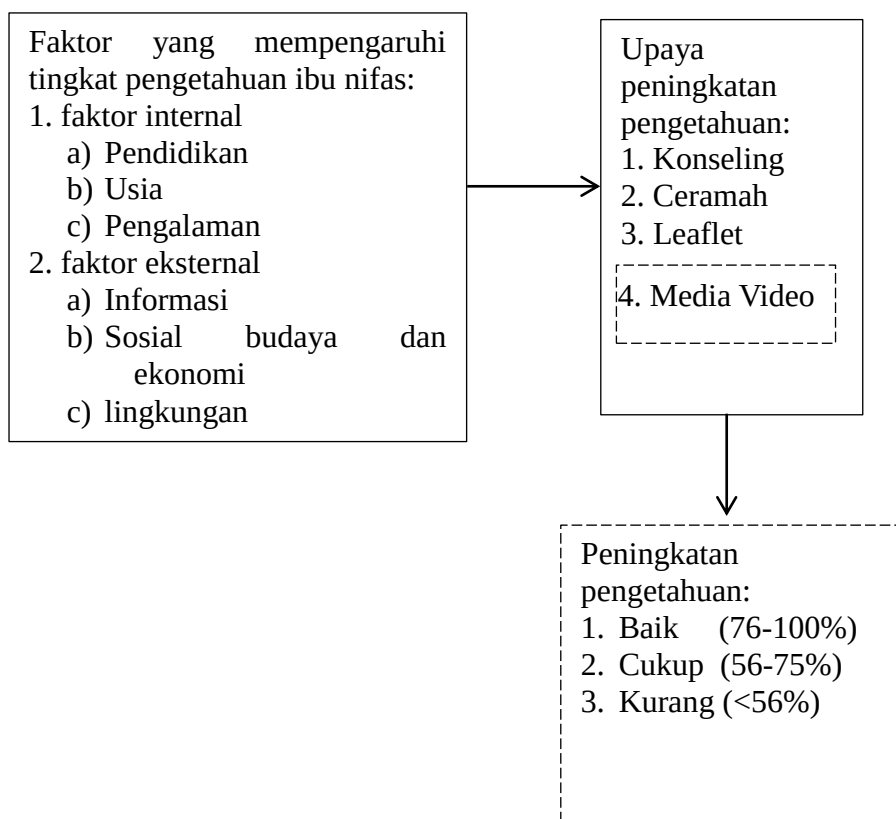
Dilakukan penelitian oleh Ermawaty Arisandi Siallagan (2020), Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas lebih banyak pengetahuan kurang (70,0%), dengan demikian ibu nifas diharapkan untuk mengetahui atau mencari informasi tentang tanda tanda bahaya selama masa nifas pada saat waktu luang agar ibu nifas mampu mengenali tanda bahaya selama masa nifas yang mungkin saja bisa terjadi.

5. Pathway



Sumber: World Health Organization, 2022. Kemenkes RI, 2023.

B. Kerangka Teori



Sumber: Notoatmodjo (2018) & Arikunto (2018)

Keterangan :

