

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Definisi

Menurut buku ajar kebidanan dan pedoman klinis, masa nifas adalah periode pemulihan setelah persalinan yang dimulai sejak keluarnya bayi dan plasenta hingga alat-alat reproduksi serta fisiologi tubuh ibu kembali seperti sebelum hamil. Periode ini biasanya berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan (Nurseha et al., 2024).

Menurut sumber kesehatan internasional dan penelitian ilmiah, periode nifas/postpartum adalah masa setelah kelahiran bayi di mana tubuh ibu memulai fase pemulihan secara fisik dan psikologis menuju kondisi pra-kehamilan. Umumnya periode ini dianggap berlangsung antara 6 hingga 8 minggu pascapersalinan, saat sebagian besar perubahan kehamilan berangsur kembali normal (Wikipedia, 2025).

Menurut literatur kesehatan dari StatPearls dan NCBI, *postpartum period* adalah periode setelah bayi dan plasenta dilahirkan di mana tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis dan anatomis untuk kembali ke keadaan non-hamil. Periode ini umumnya berlangsung 6–8 minggu pasca persalinan hingga tubuh hampir kembali seperti sebelum hamil (Chauhan & Tadi, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas difokuskan pada upaya meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu maupun bayi. Tujuan asuhan ini meliputi (Nurseha et al., 2024):

- a. Deteksi dini dan penanganan komplikasi pada ibu.
- b. Memberikan dukungan psikologis agar ibu percaya diri menjalankan peran barunya.
- c. Memastikan pemberian nutrisi dan pola makan anak yang sehat.
- d. Memfasilitasi hubungan emosional (*bonding*) yang baik antara ibu dan anak.

3. Tahapan Masa Nifas

Periode nifas diklasifikasikan menjadi tiga tahapan (Nurseha et al., 2024):

- a. Puerperium Dini: Fase pemulihan awal di mana ibu sudah diperbolehkan melakukan mobilisasi bertahap (berdiri dan berjalan).
- b. Puerperium Intermedial: Masa pemulihan menyeluruh organ genital yang berlangsung selama 6–8 minggu.
- c. Remote Puerperium: Waktu yang diperlukan untuk pemulihan kesehatan secara sempurna, terutama jika terdapat komplikasi selama masa kehamilan atau persalinan.

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Tinggi Fundus

Proses kembalinya uterus ke ukuran semula seperti sebelum masa kehamilan secara bertahap disebut dengan involusi. Kecepatan dan ketepatan proses ini dapat dipantau melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU). Adapun perubahan fisiologis yang normal terjadi pada uterus selama masa nifas (postpartum) dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Waktu Postpartum	Posisi TFU (Standar Normal)
Segera setelah plasenta lahir	Setinggi umbilikus
6–12 jam postpartum	1 jari di bawah umbilikus
Hari ke-1	1 cm di bawah umbilikus
Hari ke-2	2 cm di bawah umbilikus
Hari ke-3	3 cm di bawah umbilikus
Hari ke-4	4 cm di bawah umbilikus
Hari ke-5	5 cm di bawah umbilikus
Hari ke-6	6 cm di bawah umbilikus
Hari ke-7	± setengah jarak pusat–simfisis
Hari ke-10	Tidak teraba di atas simfisis pubis
Minggu ke-6	Kembali seperti sebelum hamil

Sumber:(Nurseha et al., 2024)

b. Lochea

Lochea merupakan sekret rahim yang keluar selama nifas dengan tahapan (Nurseha et al., 2024):

- 1) Lochea Rubra (1-2 hari): Berwarna merah segar, berisi sisa selaput ketuban dan darah.
- 2) Lochea Sanguinolenta (3-7 hari): Berwarna merah kecokelatan atau kuning, berisi lendir dan darah.

- 3) Lochea Serosa (7-14 hari): Berwarna kekuningan dan tidak berdarah.
- 4) Lochea Alba (>14 hari): Cairan putih yang mengandung leukosit dan selaput lendir serviks.

c. Perubahan Fisik Lainnya

Setelah persalinan, serviks akan menutup perlahan hingga kembali normal setelah 6 minggu. Vagina dan vulva yang meregang akan pulih dalam waktu 3 minggu. Penurunan kadar estrogen dan progesteron pasca keluarnya plasenta juga memicu kembalinya siklus menstruasi dan ovulasi (Nurseha et al., 2024).

d. Perubahan Psikologis

Ibu nifas biasanya melewati tiga fase adaptasi psikologis (Nurseha et al., 2024) :

- 1) Fase *Taking In* (Hari 1-2): Ibu fokus pada diri sendiri dan membutuhkan istirahat.
- 2) Fase *Taking Hold* (Hari 3-10): Ibu mulai khawatir akan kemampuannya merawat bayi; risiko baby blues terjadi pada fase ini.
- 3) Fase *Letting Go* (Hari 10-akhir nifas): Ibu mulai percaya diri dalam menjalankan perannya.

5. Kebijakan Program dan Perawatan Nifas

Pemerintah menetapkan standar pelayanan kesehatan masa nifas sekurang-kurangnya dilakukan sebanyak empat kali kunjungan. Agenda utama dari kunjungan ini adalah memantau kesehatan ibu dan bayi secara

menyeluruh, mencegah gangguan kesehatan, serta mendeteksi dan menangani komplikasi yang mungkin muncul pada periode postnatal (Dwi Octa Amalia, Mutiara Mutia Rani, 2025).

Adapun jadwal dan tujuan spesifik kunjungan tersebut adalah:

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam pasca-salin): Fokus pada pencegahan perdarahan akibat atonia uteri, deteksi dini penyebab perdarahan lain, pemberian ASI awal, membangun ikatan batin (*bounding attachment*), serta menjaga bayi dari risiko hipotermia.
- b. Kunjungan 2 (6 hari pasca-salin): Memastikan proses involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi dengan baik dan fundus di bawah pusat), memantau tanda-tanda infeksi atau demam, serta memastikan kecukupan nutrisi, istirahat, dan kelancaran proses menyusui.
- c. Kunjungan 3 (2 minggu pasca-salin): Memiliki tujuan yang serupa dengan kunjungan kedua, yaitu memastikan pemulihan fisik ibu dan adaptasi bayi berjalan tanpa penyulit.
- d. Kunjungan 4 (6 minggu pasca-salin): Mengevaluasi penyulit yang mungkin dialami ibu atau bayi selama masa nifas serta memberikan edukasi mengenai Keluarga Berencana (KB) secara dini.

6. Perawatan Masa Nifas

Manajemen asuhan masa nifas dimulai sejak kala uri dengan fokus utama mencegah perdarahan dan infeksi. Langkah-langkah perawatan meliputi (Nurseha et al., 2024):

- a. Penanganan Luka: Melakukan penjahitan dan perawatan higienis pada laserasi jalan lahir atau luka episiotomi.
- b. Pemantauan Kondisi Darurat: Tenaga kesehatan wajib waspada terhadap tanda bahaya seperti perdarahan hebat, demam, atau gangguan eliminasi (tidak bisa berkemih setelah 12 jam).
- c. Higiene Perineum: Menjaga kebersihan area genital dengan air bersih dan sabun setelah eliminasi, serta penggunaan pembalut nifas yang diganti secara rutin.
- d. Istirahat dan Nutrisi: Ibu dianjurkan tidur minimal 8 jam malam dan 1 jam siang. Kurang istirahat dapat menghambat involusi uterus dan mengurangi produksi ASI. Ibu juga memerlukan diet bergizi seimbang dan hidrasi yang cukup.
- e. Perawatan Payudara: Dilakukan sedini mungkin (1-2 hari pasca-salin) untuk memperlancar sirkulasi darah dan produksi ASI dengan menjaga kebersihan area puting tanpa penggunaan bahan kimia yang mengiritasi.
- f. Eliminasi dan Mobilisasi: Mendorong ibu untuk berkemih setiap 6 jam dan melakukan mobilisasi dini guna mencegah konstipasi.
- g. Aktivitas Fisik: Senam nifas atau olahraga ringan sangat disarankan untuk membantu pemulihan kekuatan otot dan kondisi fisik secara bertahap.

7. Standar Asuhan Kunjungan Nifas Normal

Menurut (Ambarwati, 2016) dan (Wulandari, 2018) inti dari setiap kunjungan nifas adalah memastikan parameter klinis ibu dalam batas normal. Khusus pada kunjungan awal, penekanan diberikan pada pencegahan perdarahan dan dukungan pemberian ASI eksklusif. Pada kunjungan-kunjungan berikutnya, evaluasi difokuskan pada keberhasilan involusi uterus, ketiadaan tanda-tanda infeksi, serta kesiapan psikososial ibu dalam merawat bayinya dan merencanakan kontrasepsi.

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur merupakan lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai dengan waktu pengumpulan data, yang dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir. Umur termasuk karakteristik biologis yang dapat menggambarkan tingkat kematangan fisik, psikologis, dan reproduksi seorang ibu. Badan Pusat Statistik mendefinisikan umur sebagai lama waktu hidup sejak seseorang dilahirkan, dihitung dalam tahun berdasarkan kalender Masehi dan dibulatkan ke bawah sesuai umur pada ulang tahun terakhir (Badan Pusat Statistik, 2019).

Dalam pelayanan kesehatan ibu, umur umumnya dikelompokkan menjadi umur kurang dari 20 tahun, umur 20–35 tahun, dan umur lebih dari 35 tahun. Umur 20–35 tahun sering dikategorikan sebagai rentang umur reproduksi yang relatif aman. Sementara itu, umur kurang dari 20 tahun termasuk kategori terlalu muda dan umur lebih dari 35 tahun termasuk

kategori terlalu tua dalam konsep kehamilan risiko tinggi atau “4 Terlalu”. Meskipun demikian, umur bukan satu-satunya faktor yang menentukan kondisi kesehatan ibu karena keadaan kesehatan, status gizi, riwayat penyakit, dan kualitas pelayanan juga perlu diperhatikan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2023).

Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun pada umumnya masih berada dalam tahap perkembangan fisik dan psikologis, sehingga dapat memiliki kesiapan yang berbeda dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Sementara itu, pada ibu berumur lebih dari 35 tahun, perubahan fungsi reproduksi dan kemungkinan adanya penyakit penyerta perlu mendapatkan perhatian lebih dalam pelayanan kebidanan. Oleh sebab itu, karakteristik umur perlu diketahui untuk menggambarkan kelompok umur ibu nifas yang paling banyak memperoleh pelayanan di PMB Okta.

Berdasarkan uraian tersebut, umur responden dalam penelitian ini dapat dikategorikan menjadi (Danefi, 2016):

- a. Umur berisiko, yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun; dan
 - b. Umur tidak berisiko, yaitu 20–35 tahun.
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang perempuan dengan janin telah mencapai usia kehamilan yang memungkinkan untuk hidup, baik bayi dilahirkan hidup maupun meninggal. Paritas berbeda dengan gravida. Gravida menunjukkan jumlah seluruh kehamilan yang pernah dialami, tanpa memperhatikan hasil kehamilan,

sedangkan paritas menunjukkan jumlah persalinan yang telah mencapai batas viabilitas janin (Rozana, 2020).

Paritas dapat menggambarkan pengalaman reproduksi seorang ibu. Ibu yang baru pertama kali melahirkan belum memiliki pengalaman langsung dalam menjalani masa nifas, menyusui, dan merawat bayi. Oleh karena itu, ibu primipara mungkin membutuhkan informasi, edukasi, dan pendampingan yang lebih intensif. Sebaliknya, ibu multipara telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya. Meskipun demikian, pengalaman sebelumnya tidak selalu menjamin bahwa ibu mempunyai pengetahuan dan perilaku perawatan masa nifas yang lebih baik karena setiap persalinan dapat memiliki kondisi yang berbeda.

Berdasarkan jumlah persalinan, paritas dapat dikategorikan sebagai berikut (Ihqwa et al., 2024):

- a. Primipara, yaitu perempuan yang telah melahirkan satu kali;
- b. Multipara, yaitu perempuan yang telah melahirkan dua sampai empat kali; dan
- c. Grandemultipara, yaitu perempuan yang telah melahirkan lima kali atau lebih.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang ditempuh seseorang melalui jenjang pendidikan formal. Pendidikan tertinggi yang ditamatkan adalah jenjang pendidikan tertinggi yang telah diselesaikan seseorang dan dibuktikan dengan tanda tamat atau ijazah. Jenjang tersebut

dapat berupa sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, diploma, dan pendidikan tinggi lainnya (Badan Pusat Statistik, 2019).

Tingkat pendidikan menjadi salah satu karakteristik sosial yang penting dalam penelitian kesehatan. Pendidikan dapat membantu seseorang mengembangkan kemampuan membaca, memahami, menilai, dan menggunakan informasi. Dalam konteks pelayanan masa nifas, kemampuan tersebut dapat mendukung ibu dalam memahami informasi mengenai pemenuhan nutrisi, pemberian ASI, kebersihan diri, perawatan bayi, jadwal kunjungan nifas, penggunaan kontrasepsi pascapersalinan, serta tanda bahaya pada ibu dan bayi.

Namun, tingkat pendidikan formal tidak dapat dijadikan satu-satunya ukuran pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu. Ibu dengan pendidikan rendah dapat mempunyai pemahaman yang baik apabila memperoleh edukasi yang memadai dari tenaga kesehatan, keluarga, media, atau pengalaman sebelumnya. Sebaliknya, pendidikan yang tinggi juga tidak secara otomatis menjamin bahwa seluruh anjuran kesehatan akan diterapkan. Program edukasi kesehatan ibu dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi (Kemenkes, 2023).

Dalam penelitian ini, karakteristik pendidikan dapat dikelompokkan berdasarkan pendidikan terakhir yang ditamatkan, yaitu (Rozana, 2020):

- a. Pendidikan dasar: SD dan SMP atau sederajat;
- b. Pendidikan menengah: SMA/SMK/MA atau sederajat; dan

c. Pendidikan tinggi: diploma, sarjana, dan pascasarjana.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang dengan tujuan memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan maupun keuntungan. Badan Pusat Statistik mendefinisikan bekerja sebagai kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit selama satu jam dalam satu minggu terakhir. Kategori bekerja juga mencakup seseorang yang memiliki pekerjaan tetapi sedang tidak bekerja sementara karena cuti, sakit, atau alasan lainnya (Badan Pusat Statistik, 2019).

Pekerjaan merupakan salah satu karakteristik sosial ekonomi yang dapat menggambarkan aktivitas, tanggung jawab, ketersediaan waktu, dan kondisi ekonomi ibu. Ibu yang bekerja di luar rumah kemungkinan harus melakukan penyesuaian antara masa pemulihan setelah persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi, dan tuntutan pekerjaannya. Sementara itu, ibu yang tidak bekerja di sektor formal kemungkinan memiliki waktu yang lebih banyak di rumah, tetapi tetap dapat mempunyai beban pekerjaan domestik yang cukup besar.

Status pekerjaan juga dapat berkaitan dengan kesempatan ibu memperoleh informasi, dukungan sosial, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Namun, status bekerja maupun tidak bekerja tidak secara langsung menentukan baik atau buruknya perawatan masa nifas. Dukungan

keluarga, kondisi ekonomi, lingkungan kerja, jenis pekerjaan, lama cuti melahirkan, dan akses terhadap fasilitas kesehatan juga perlu diperhatikan.

Dalam penelitian ini, pekerjaan responden dapat dikategorikan menjadi (Ihqwa et al., 2024):

- a. Bekerja, yaitu ibu yang melakukan kegiatan untuk memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan, seperti pegawai, wiraswasta, pedagang, petani, buruh, dan pekerjaan lainnya; dan
- b. Tidak bekerja, yaitu ibu yang tidak melakukan kegiatan ekonomi untuk memperoleh pendapatan, termasuk ibu rumah tangga apabila tidak memiliki pekerjaan atau usaha yang menghasilkan pendapatan.

Istilah ibu rumah tangga perlu digunakan secara hati-hati. Ibu rumah tangga tetap melakukan berbagai pekerjaan domestik, tetapi dalam klasifikasi ketenagakerjaan dapat dimasukkan ke dalam kategori tidak bekerja apabila tidak melakukan kegiatan ekonomi yang menghasilkan atau membantu menghasilkan pendapatan.

C. Kerangka Konseptual

