FAKTOR DETERMINAN PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC CARE PADA KUNJUNGAN NIFAS (KF) I DI TPMB PERMATA HATI MATESIH

N. Kadek Sri Eka Putri[1*], Reni Puspita Sari[2], Triana Mirasari[3]
[1,2,3] Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar
*Korespondensi: kadekputri062@gmail.com

ABSTRACT. *Postpartum blues is a common psychological condition affecting postpartum women worldwide. WHO (2018) reports a global prevalence of 3–8%, with 50% of cases occurring among individuals aged 20–50 years. In Asia, the prevalence is considerably higher, ranging from 26–85% of postpartum women. Holistic postpartum care is essential, covering physical, psychological, social, spiritual, and cultural needs. This study aimed to identify factors associated with holistic midwifery care during the First Postpartum Visit (KF I) at TPMB Permata Hati Matesih. A quantitative descriptive study with a retrospective cohort design was conducted using total sampling. Secondary data from January–December 2024 were collected from TPMB Permata Hati Matesih. Data were analyzed using descriptive statistical methods in Microsoft Excel. A total of 41 respondents were included. Most mothers were aged 20–35 years (80%), were housewives (61%), and were multiparous (61%). All respondents (100%) had a history of vaginal delivery. Educational levels were predominantly intermediate and higher (49%). Cultural factors showed that all respondents (100%) received family and community support during the postpartum period. All mothers (100%) exhibited normal fundal height, firm uterine contractions, and postpartum bleeding <500 cc within the first 24 hours. Several maternal factors, including age, parity, education level, cultural support, and physiological postpartum indicators, were associated with the implementation of holistic midwifery care during the first postpartum visit. Strengthening holistic approaches in postpartum services is essential to support maternal well-being.*

Keywords*: Determinants, Holistic Care, Postpartum*

ABSTRAK. Data WHO (2018) mencatat prevalensi postpartum blues secara umum pada populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan pascapersalinan blues ini menyerang sekitar 20% wanita dan 12% dari laki-laki pada suatu saat dalam hidupnya. Sementara prevalensi postpartum blues di negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dari wanita postpartum (Hutagaol, 2019). Perawatan holistik diperlukan bagi ibu pascapersalinan. Perawatan yang diberikan meliputi perawatan kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis, serta dukungan lingkungan sosial, spiritual, dan budaya. Tujuan penelitian: Mengidentifikasi faktor-faktor yang asuhan kebidanan holistik pada Kunjungan Nifas (KF) I di TPMB Permata Hati Matesih. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan kohort retrospektif dengan teknik total sampling. Untuk mengambil dan mengumpulkan data penelitian, peneliti menggunakan data sekunder persalinan dari Januari – Desember 2024 yang terdapat di TPMB Permata Hati Matesih. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif *excell*. Didapatkan 41 responden dengan hasil Faktor usia ibu sejumlah 33 reponden (80%) dengan rentang usia 20-35 tahun. Faktor pekerjaan sejumlah 25 responden (61%) dengan Ibu Rumah Tangga (IRT). Faktor paritas didapatkan sejumlah 25 responden (61%) dengan multipara. Riwayat persalinan responden dengan persalinan pervaginam sejumlah 41 responden (100%). Tingkat Pendidikan responden didapatkan sejumlah masing-masing 20 responden (49%) dengan Tingkat Pendidikan tinggi dan menengah. Faktor budaya didapatkan sejumlah 41 responden (100%) didukung oleh keluarga dan sekitar dalam masa nifas. Faktor Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam keadaan normal sejumlah 41 responden (100%). Faktor kontraksi uterus keras sejumlah 41 responden (100%). Faktor perdarahan pervaginam didapatkan sejumlah 41 responden (100%) dengan perdarahan <500 cc dalam 24 jam pertama.

Kata kunci: Penentuan, Perawatan Holistik, Nifas

PENDAHULUAN

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2021). Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Dengan demikian asuhan pada masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Saifuddin, 2010).

Persalinan merupakan anugerah terindah bagi para wanita dan momen yang sangat membahagiakan, namun dalam beberapa kasus juga bisa menjadi momen yang menakutkan, hal ini dikarenakan wanita yang melahirkan seringkali mengalami perasaan sedih dan takut yang mempengaruhi emosi dan kepekaan sang ibu. Bagi para ibu, masa nifas merupakan masa dimana mereka dituntut untuk bisa memulai tugas dan peran barunya, oleh karena itu pada awal masa nifas ibu rentan mengalami rasa cemas tidak percaya diri dalam mengasuh buah hatinya dan trauma terhadap rasa sakit yang dialami saat melahirkan.

Banyak ibu yang pada enam minggu pertama setelah melahirkan anak mengalami semacam distres yang ditandai dengan kurang tidur, mudah lelah, kurang konsentrasi, dan depresi yang berdampak pada apa yang disebut dengan postpartum blues, dan sebagian besar dari mereka berhasil mengatasi penderitaan tersebut. Kecemasan dapat menimbulkan berbagai masalah, salah satunya adalah depresi pascapersalinan pada ibu, dimana keadaan psikosis ibu terganggu. Data WHO (2018) mencatat prevalensi postpartum blues secara umum pada populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan pascapersalinan blues ini menyerang sekitar 20% wanita dan 12% dari laki-laki pada suatu saat dalam hidupnya. Sementara prevalensi postpartum blues di negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dari wanita postpartum (Hutagaol, 2019).

Budaya yang berkembang di lingkungan masyarakat berperan penting dalam memahami sikap dan prilaku yang berhubungan dengan persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Sebagian budaya memahami hal tersebut sebagai bentuk warisan turun-temurun dalam kebudayaan masyarakat, meskipun tenaga kesehatan telah berupaya untuk mengubah perilaku tersebut. Hal ini dikarenakan keyakinan masyarakat yang telah membudaya dalam melandasi sikap dan prilakunya. Oleh sebab itu, sangat diperlukan dukungan yang positif dari berbagai pihak baik keluarga maupun tenaga kesehatan dalam upaya memulihkan kondisi kesehatan ibu nifas (Arma et al., 2020).

Perawatan holistik diperlukan bagi ibu pascapersalinan. Perawatan yang diberikan meliputi perawatan kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis, serta dukungan lingkungan sosial, spiritual, dan budaya. Kepercayaan dan keyakinan budaya tentang perawatan ibu pascapersalinan masih banyak ditemui di masyarakat. Mereka menyakini bahwa budaya perawatan ibu pascapersalinan dapat memberikan dampak positif dan bermanfaat bagi mereka. Hal ini terbukti dari penelitian tentang manfaat perawatan pascapersalinan meliputi KB sederhana, kulit menjadi cantik dan bersih, serta tubuh menjadi langsing. Kebiasaan dalam perawatan pascapersalinan merupakan bagian dari tradisi, keturunan, dan budaya daerah setempat.

Peran bidan dalam memberikan asuhan masa nifas secara holistik adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam

proses penyembuhannya dari stres fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya. Dalam proses penyesuaian ini, dituntut kontribusi bidan dalam melaksanakan asuhan masa nifas. Bidan harus dapat merencanakan asuhan yang dapat diberikan pada ibu sesuai dengan kebutuhan ibu tersebut (Ambarwati, 2015).

PMB Permata Hati Matesih merupakan salah satu fasilitas kesehatan di wilayah Kabupaten Karanganyar yang beralamat di Dungbang, RT.01/RW.04, Karang Turi, Ngadiluwih, Matesih, Karanganyar. Berdasarkan informasi dari klien mengatakan bahwa bidan memberikan afirmasi positif dalam memberikan asuhan selama masa nifas.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskiptif. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Penelitian dilaksanakan di analitik observasional dengan pendekatan retrospektif pada bulan Juli s/d September 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah semua semua ibu Nifas dalam Kunjungan Nifas (KF) I di TPMB Permata Hati Matesih, Karanganyar pada bulan Januari s/d Desember 2024 sejumlah 41 responden. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengambilan data dilakukan dengan data sekunder buku register ibu nifas. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan statistik deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Penelitian

Variabel	Skala Ukur	Frekuensi	Prosentase
Usia	a. <20 tahun	0	0%
	b. 20-35 tahun	33	80%
	c. >35 tahun	8	20%
Pekerjaan	a. IRT	25	61%
	b. Bekerja diluar rumah	16	39%
Paritas	a. Primipara	13	32%
	b. Multipara	25	61%
	c. Grandemultipara	3	7%
Riwayat Persalinan	a. Persalinan per vaginam (Normal)	41	100%
	b. Operative (SC)	0	0%
Tingkat pendidikan	a. Dasar	1	2%
	b. Menengah	20	49%
	c. Tinggi	20	49%
Budaya	a. Mendukung	41	100%
	b. Tidak mendukung	0	0%
Tinggi Fundus Uteri (TFU)	a. Normal	41	100%
	b. Tidak normal	0	0%
Kontraksi uterus	a. Keras	41	100%
	b. Lembek	0	0%
Perdarahan pervaginam	a. <500 cc dalam 24 jam pertama	41	100%
	b. >500 cc dalam 24 jam pertama	0	0%

Sumber: Data Sekunder, 2024

Faktor usia dalam asuhan nifas kunjungan I berdasarkan tabel 1 sejumlah 33 reponden (80%) dalam rentang usia 20-35 tahun dan 8 responden (20%) dalam rentang usia >35 tahun. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia < 20 tahun organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya. Usia >35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami

komplikasi pada ibu dan janin hingga pemulihan pasca persalinan (Annisa, 2011). Usia ibu yang beresiko untuk terjadinya kematian maternal Adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada umur <20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko untuk mengalami kematian maternal 3,4 kali lebih besar dari pada ibu yang berusia 20-35 tahun (Fibriana, 2017). Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena system reproduksi belum optimal, perdarahan darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Kehamilan pada ibu dengan umur di atas 35 tahun mempunyai masalah Kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dan mengalami penyulit obstetric serta mengidap penyakit kronis (Endriana et al, 2013). Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nislawaty dkk (2020) mendapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perdarahan post partum. Selain itu usia ibu menjadi salah satu factor penting dalam penentuan jenis dan pendekatan perawatan holistic karena perubahan biologis, psikologis, dan social yang berbeda pada setiap kelompok usia nifas. Ibu muda (remaja) seringkali memiliki kebutuhan untuk dukungan emosional yang lebih besar untuk menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu. Perawatan holistic dapat mencakup konseling tentang pengasuhan, manajemen stress, serta dukungan dari keluarga dan teman sebaya. Ibu usia produktif mungkin memiliki tantangan dalam menyeimbangkan peran sebagai ibu, istri, dan professional. Perawatan holistic dapat difokuskan pada pemulihan fisik, manajemen, energi, dan dukungan psikologis untuk mengatasi stress pekerjaan dan kehidupan pribadi. Sedangkan ibu diatas 35 tahun berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi Kesehatan pascapersalinan. Perawatan holistic akan lebih menekankan pemantauan Kesehatan secara menyeluruh termasuk aspek nutrisi, olahraga, dan Kesehatan mental, serta penekanan pada pencegahan masalah jangka Panjang. Beberapa penerapan perawtan holistic yang bisa dilakukan antara lain memberikan konseling dan dukungan dari keluarga untuk membangun kepercayaan diri pada ibu baru, edukasi tentang manajemen waktu dan Teknik relaksasi untuk mengurangi stress, melakukan terapi komplementer seperti pijat, yoga atau akupresur untuk mengurangi nyeri dan stress serta meningkatkan kualitas tidur ibu.

Faktor pekerjaan responden sebagian besar menunjukkan 25 responden (61%) dengan Ibu Rumah Tangga (IRT) dan responden yang bekerja diluar rumah dengan jumlah 16 reponden (39%). Perempuan merupakan persentase yang besar dari tenaga kerja di negara-negara industri. Di Eropa dan banyak tempat lain di dunia, wanita usia reproduktif merupakan bagian yang signifikan dari angkatan kerja di tempat kerja, dan peraturan dan regulasi mengharuskan pemberi kerja untuk mengevaluasi dan meminimalkan risiko kesehatan bagi wanita hamil. Di Inggris, 70%, dan di Amerika Serikat, 59% perempuan bekerja. Di Iran, 13% perempuan bekerja, yang turun menjadi kurang dari 5% di Provinsi Sistan & Baluchestan. Berbagai penelitian telah melaporkan hasil yang kontradiktif mengenai efek dari pekerjaan ibu seperti berdiri, membungkuk berulang-ulang, menaiki tangga, dan mengangkat benda-benda berat selama kehamilan terhadap pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan komplikasi kebidanan lainnya. (Khojasteh dkk, 2016). Pekerjaan ibu nifas berdampak negative pada pemulihan masa nifas karena dapat menghambat aktivitas penting seperti istirahat yang cukup, perawatan diri, dan kunjungan ke fasilitas Kesehatan sehingga dapat tertunda deteksi dini komplikasi. Beban pekerjaan

seringkali menyebabkan kelelahan dan keterbatasan waktu, sehingga mengurangi kemampuan ibu untuk focus pada pemulihan fisik dan mental yang sangat penting setelah melahirkan. Hasil penelitian dari Tanjung dkk (2024) status pekerjaan ibu juga mempengaruhi kunjungan nifas. Ibu yang bekerja mungkin memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan kunjungan Kesehatan, namun penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari tempat kerja dan fleksibilitas waktu dapat membantu meningkatkan frekuensi kunjungan. Selain itu, ibu yang bekerja cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap Pendidikan anak-anak mereka, yang dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk melakukan kunjungan Kesehatan (Batool, 2019). Pendekatan komprehensif dibutuhkan dengan focus utamanya pada pemulihan alami tubuh ibu dengan nutrisi yang tepat, istirahat cukup, Gerakan fisik yang aman, dukungan psikologis dan emosional dari keluarga, serta perhatian terhadap Kesehatan sosial dan spiritualnya.

Faktor paritas Sebagian besar responden Sejumlah 25 reponden (61%) ibu dengan multipara dan Sebagian kecil sejumlah 3 responden (7%) ibu dengan grandemultipara. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan serta pemulihan pasca persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, maka kemungkinan terjadinya komplikasi cukup besar baik pada saat proses persalinan maupun setelah persalinan. Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan dan perawatan masa nifas (Kusumawati, 2006). Paritas yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, perdarahan pasca persalinan dan tumbuh kembang anak tidak optimal sehingga beresiko terjadi keguguran, anemia dan BBLR. Paritas tinggi merupakan salah satu penyebab dari perdarahan post partum. Selain itu juga diketahui bahwa komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu golongan paritas tinggi atau beresiko akan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung sehingga akan mempengaruhi berat badan bayi (Sopyan et al, 2016; Diniya et al, 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nislawaty, dkk (2020) yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan perdarahan post partum, sehingga diharapkan calon ibu agar rutin melakukan kunjungan nifas sehingga perdarahan post partum tidak terjadi atau dapat terdeteksi lebih awal. Factor paritas yang berpengaruh pada ibu nifas antara lain: kepatuhan kunjungan nifas Dimana studi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dan kepatuhan ibu untuk melakukan kunjungan nifas, Dimana ibu dengan paritas multipara cenderung lebih patuh mengunjungi layanan kesehatan, selanjutnya masalah fisik Dimana paritas dapat menjadi salah satu factor yang mempengaruhi kejadian masalah fisik pascapersalinan, seperti bendungan ASI, yang dapat mempengaruhi proses pemulihan dan menyusui, kemudia adaptasi psikologis Dimana ibu dengan paritas yang berbeda mungkin memiliki Tingkat kepercayaan diri dan kemandirian yang berbeda dalam merawat bayi, yang mempengaruhi adaptasi psikologis selama masa nifas. Dalam asuhan holistic ibu nifas, penting untuk memperhatikan aspek fisik dan psikologis, serta dukungan pascapersalinan yang alami dan bergizi, yang dapat disesuaikan dengan kondisi ibu dan paritasnya.

Faktor Riwayat persalinan semua responden 41 responden (100%) dengan Riwayat persalinan pervaginam (spontan). Persalinan SC memiliki risiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan persalinan normal. Faktor yang paling umum termasuk anastesi, pengeluaran darah ibu selama prosedur operasi, komplikasi penyulit, endometritis (radang endometrium), tromboplebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh

darah), dan pemulihan rahim yang tidak sempurna. bentuk dan posisi. Resiko kematian ibu lebih tinggi selama sectio caesarea dibandingkan persalinan pervaginam (Winkjosastro, 2012). Ada satu kematian ibu akibat operasi SC per 1.000 persalinan. Salah satu konsekuensi yang paling umum dari persalinan SC adalah infeksi pasca operasi yang dikenal sebagai morbilitas. Infeksi seperti infeksi rahim, infeksi kandung kemih, infeksi usus, dan infeksi luka bekas operasi menyebabkan kurang lebih 90% dari morbilitas pasca operasi (Putri, 2016). Riwayat persalinan normal dan section caesaria (SC) mempengaruhi asuhan holistic ibu nifas karena perbedaan pada kondisi fisik dan psikologis yang dialami ibu. Persalinan normal cenderung memulihkan lebih cepat secara fisik, sementara SC membutuhkan perhatian lebih pada nyeri luka operasi, pemulihan mobilisasi, dan potensi komplikasi seperti infeksi dan perdarahan, yang semuanya mempengaruhi aspek biologis, psikologis, social, dan budaya ibu semala masa nifas. Secara umum, ibu nifas setelah persalinan normal akam mengalami pemulihan fisik yang lebih cepat dibandingkan ibu pasca SC, proses involusi uterus dan adaptasi tubuh lainnya cenderung lebih cepat pada ibu dengan persalinan normal. Ibu nifas setelah persalinan normal umumnya mengalami lebih sedikit trauma psikologis terkait persalinan dan lebih cepat beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu. Sedangkan pada ibu pasca SC mengalami nyeri pada luka bekas operasi yang membutuhkan manajemen nyeri efektif, seperti Teknik distraksi, aromaterapi, dan obat Pereda nyeri. Masa pemulihan nifas dengan ibu pasca SC umumnya lebih lama dan membutuhkan perawatan khusus pada luka operasi, sehingga ibu perlu melakukan perawatan khusus pada luka bekas operasi, memastikan kebersihan luka, serta mengelola nyeri yang mungkin timbul. Perlu perhatian khusus untuk perawatan pada ibu nifas pasca SC pada perawatan luka jahitan dan pembatasan aktivitas fisik yang lebih lama dibandingkan ibu nifas normal, sedangkan ibu nifas dengan persalinan normal mungkin lebih cepat dalam mobilitas, namun tetap memerlukan istirahat dan nutrisi yang cukup untuk pemulihan tubuh, selain itu perawatan yang meliputi istirahat yang cukup, nutrisi seimbang, kebersihan pribadi, mobilisasi dini yang aman, perawatan payudara dan ASI, serta dukungan emosional dan spiritual (Prawirohardjo, 2014).

Faktor Tingkat Pendidikan Sebagian besar responden dengan Tingkat Pendidikan menengah dan tinggi sejumlah 20 responden (49%) dan Sebagian kecil dengan Tingkat Pendidikan dasar sejumlah 1 responden (2%). Menurut Notoatmodjo (2013), dimana tingkat Pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai Pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan, karena yang berpendidikan tinggi mampu menghadapi sesuatu dengan rasionya. Ibu dengan Tingkat Pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang konsep-konsep Kesehatan, perawatan pasca melahirkan, dan tanda-tanda bahaya yang mungkin timbul pada ibu dan bayi. Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi dapat memicu ibu untuk lebih aktif mencari informasi dan wawasan terkait perawatan ibu dan bayi, termasuk cara mencegah dan mengatasi masalah seperti bendungan ASI atau komplikasi lainnya. Pengetahuan dan kesadaran yang didapatkan dari Pendidikan tinggi dapat mendorong ibu untuk lebih patuh dan aktif melakukan Tindakan perawatan yang diperlukan, seperti istirahat cukup, senam kegel, dan menjaga pola makan (Notoatmodjo, 2010). Kesimpulannya Pendidikan yang lebih tinggi membekali ibu dengan pengetahuan dan kepercayaan diri untuk menjalani masa nifas dengan lebih baik, yang secara langsung

berkontribusi pada proses pemulihan yang optimal.

Faktor budaya, Semua responden mendapat dukungan dari keluarga sejumlah 41 responden (100%). Budaya yang berkembang di lingkungan masyarakat berperan penting dalam memahami sikap dan perilaku yang berhubungan dengan persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Sebagian budaya memahami hal tersebut sebagai bentuk warisan turun-temurun dalam kebudayaan masyarakat, meskipun tenaga kesehatan telah berupaya untuk mengubah perilaku tersebut. Hal ini dikarenakan keyakinan masyarakat yang telah membudaya dalam melandasi sikap dan prilakunya. Oleh sebab itu, sangat diperlukan dukungan yang positif dari berbagai pihak baik keluarga maupun tenaga kesehatan dalam upaya memulihkan kondisi kesehatan ibu nifas (Arma et al., 2020). Menurut McCourt (2006) ada tiga komponen kunci dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan praktis. Dukungan emosional ditunjukkan dengan hubungan yang hangat, persaudaraan, persahabatan dan keinginan untuk mendengar. Saran dan informasi yang baik merupakan contoh dari dukungan informasi. Sedangkan dukungan finansial pada ibu hamil, pijat untuk mengurangi ketidaknyamanan merupakan bentuk nyata dukungan praktis. Dukungan sosial selama kehamilan sangat penting untuk mengurangi stress. Selama kehamilan dukungan dapat menimbulkan rasa percaya diri pada wanita bahwa dia memiliki persiapan yang cukup untuk melahirkan. Menurut Oakley (1990) dalam Mander (2001) dukungan sosial berperan positif pada kesehatan, secara tidak langsung mengurangi bahaya yang disebabkan stress, mengurangi resiko terpapar stress dan memudahkan penyembuhan dari kondisi stress seperti sakit. Dukungan keluarga memiliki hubungan positif yang kuat dan signifikan dengan pemulihan masa nifas, terutama terhadap Kesehatan mental ibu dan adaptasi psikologisnya. Dukungan ini membantu ibu merasa dihargai dan percaya diri, mencegah stress, kecemasan, postpartum blues, serta depresi pascanatal. Dukungan keluarga juga mencakup bantuan praktis seperti perawatan bayi dan rumah tangga, yang memungkinkan ibu lebih banyak beristirahat dan memulihkan diri secara fisik dan emosional. Adapun bentuk-bentuk dukungan keluarga antara lain komunikasi terbuka, penghargaan perasaan ibu dan kehadiran yang menyakinkan dapat membantu ibu merasa lebih baik secara emosional, memberikan informasi yang akurat tentang perawatan bayi dan masa nifas dapat mengurangi kecemasan ibu, bentuk dukungan lain juga bisa dengan bantuan dalam merawat bayi, memasak, dan pekerjaan rumah tangga lainnya akan meringankan beban ibu (Arma dkk, 2020).

Faktor Tinggi Fundus Uteri post partum dalam keadaan normal sejumlah 41 responden (100%). Tinggi fundus uteri normal pada ibu nifas 6-48 jam (KF) 1 adalah 2 jari dibawah pusat (Aritonang & Simanjuntak, 2021). Tinggi fundus uteri yang terus turun setelah persalinan menunjukkan proses involusi uterus yang normal dan merupakan indicator pemulihan masa nifas yang baik. Penurunan ini dapat dipercepat dengan menyusui, mobilisasi dini, dan senam nifas, karena factor-faktor tersebut merangsang kontraksi uterus sehingga uterus Kembali ke ukuran semula lebih cepat. Penurunan TFU secara bertahap setiap harinya menunjukkan bahwa uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan dan Kembali ke ukuran normal, yang berarti masa pemulihan berjalan baik. Tidak ada atau lambatnya penurunan TFU bisa menjadi tanda adanya masalah, seperti subinvolusi uterus yang dapat meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan. Beberapa factor yang mempengaruhi penurunan TFU dan pemulihan nifas antara lain stimulasi menyusui dapat merangsang pelepasan hormon prolactin, yang memicu kontraksi Rahim dan mempercepat

involusi, aktivitas fisik seperti mobilisasi dini dan senam nifas dapat membantu kelancaran peredaran darah, mencegah kekakuan otot, dan mempercepat proses pengembalian organ vital ke bentuk semula, termasuk mempercepat penurunan TFU, kontraksi uterus yang kuat dan teratur sangat penting untuk mengurangi perdarahan pasca salin dan menjaga Rahim tetap kecil.

Faktor kontraksi uterus didapatkan sejumlah 41 responden (100%) dengan kontraksi uterus keras. Kontraksi uterus setelah melahirkan sangat penting untuk membantu uterus Kembali ke ukuran semula dan mencegah perdarahan berlebihan (Mertasari et al., 2023). Kontraksi yang efektif membantu proses involusi uterus dan mencegah perdarahan pasca melahirkan (PPH), yang berkontribusi pada pemulihan masa nifas. Beberapa hal yang mempengaruhi proses kontraksi dan involusi uterus antara lain mobilisasi dini setelah melahirkan dapat membantu otot-otot Rahim berkontraksi lebih baik dan mendukung proses involusi, asupan nutrisi yang cukup sangat penting untuk memulihkan energi ibu dan mendukung proses laktasi serta involusi uterus. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kontraksi tidak maksimal dan memperlambat involusi, dan menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan kadar oksitosin, sehingga meningkatkan kontraksi dan mempercepat involusi rahim.

Faktor perdarahan pervaginam, didapatkan sejumlah 41 (100%) responden mengalami perdarahan normal (<500 cc dalam 24 jam pertama). Perdarahan pervaginam pada masa nifas disebabkan oleh pelepasan lapisan rahim dan perlekatan plesenta setelah melahirkan (Mertasari et al., 2023). Perdarahan yang berlebihan dan tidak tertangani akan memperlambat dan mengganggu proses pemulihan masa nifas, menyebabkan kelemahan, pusing, dan komplikasi seperti syok, yang dapat berujung pada kegagalan fungsi organ dan bahkan kematian, meningkatkan resiko infeksi pada ibu, serta dapat membatasi kemampuan ibu untuk merawat diri dan bayinya karena kondisi tubuh yang lemah sehingga memerlukan bantuan orang lain untuk aktivitas sehari-hari. Perdarahan masa nifas yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan masa nifas. Perawatan holistic masa nifas sangat dibutuhkan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang abnormal, perawatan yang bisa dilakukan antara lain sitirahat cukup, asupan nutrisi yang seimbang, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, aktivitas fisik ringan seperti senam nifas, pengelolaan stress emosional, dan kunjungan rutin ke tenaga kesehatan (bidan atau dokter) untuk memantau kondisi Kesehatan fisik dan psikologis serta mendeteksi dini komplikasi (Sulfianti dkk, 2020).

SIMPULAN

Faktor usia ibu sejumlah 33 reponden (80%) dengan rentang usia 20-35 tahun. Faktor pekerjaan sejumlah 25 responden (61%) dengan Ibu Rumah Tangga (IRT). Faktor paritas didapatkan sejumlah 25 responden (61%) dengan multipara. Riwayat persalinan responden dengan persalinan pervaginam sejumlah 41 responden (100%). Tingkat Pendidikan responden didapatkan sejumlah masing-masing 20 responden (49%) dengan Tingkat Pendidikan tinggi dan menengah. Factor budaya didapatkan sejumlah 41 responden (100%) didukung oleh keluarga dan sekitar dalam masa nifas. Faktor Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam keadaan normal sejumlah 41 responden (100%). Factor kontraksi uterus keras sejumlah 41 responden (100%). Faktor perdarahan pervaginam didapatkan sejumlah 41 responden (100%) dengan perdarahan <500 cc dalam 24 jam pertama.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Ibu Ida Nurlina, S.Keb, Bdn selaku pimpinan TPMB Permata Hati Matesih atas

ijin dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian, sehingga publikasi ilmiah dapat terlaksana tanpa kendala apapun.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, Y. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Annisa, S.A. (2011) *Faktor-Faktor Risiko Persalinan Seksio Sesarea di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak pada bulan Oktober-Desember 2010*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Aritonang, D. & Simanjuntak, R. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.

Arma, A., Fitriani, D. & Wulandari, L. (2020) 'Budaya Perawatan Ibu Nifas di Indonesia', *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 45–53.

Batool, Z. (2019) 'Effect of Maternal Employment on Child and Maternal Health', *International Journal of Health Sciences*, 13(2), pp. 45–52.

Endriana (2013). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Haemorogic Post Partum di Rumah Bersalin Wijaya Kusuma

Fibriana, A.I. (2017). 'Hubungan Usia Ibu dengan Risiko Kematian Maternal', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), pp. 101–108.

Hutagaol, L. (2019) 'Prevalensi Postpartum Blues di Asia', *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 7(1), pp. 22–30.

Kemenkes RI, 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta; Kemenkes RI

Khojasteh, F. et al. (2016) 'The Relationship between Maternal Employment Status and Pregnancy Outcomes', *Global Journal of Health Science*, 8(9), p. 37. doi:10.5539/gjhs.v8n9p37.

Kusumawati, E. (2006) *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.

McCourt, C. (2006). *Childbirth, Midwifery and Concepts of Time*. New York: Berghahn Books.

Mertasari, N., Putri, A. & Lestari, I. (2023) 'Kontraksi Uterus dan Perdarahan Pervaginam pada Masa Nifas', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), pp. 112–120.

Nislawaty, N., Sari, R.P. & Lubis, H. (2020). 'Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), pp. 88–95.

Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Oakley, A. (1990) dalam Mander, R. (2001) *Support and Supportive Care in Midwifery*. Oxford: Blackwell Science.

Putri, A.A. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung', *Jurnal Kebidanan Lampung*, 3(2), pp. 45–52.

Saifuddin, A.B. (2010) *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 5. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sulfianti, N., et al. (2020) *Asuhan Masa Nifas*. *Yogyakarta*: Pustaka Pelajar.

Sopyan, I., Handayani, S. & Wulandari, T. (2016). 'Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten X', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(2), pp. 75–82.

Tanjung, R., Siregar, H. & Lestari, D. (2024). 'Pengaruh Status Pekerjaan Ibu terhadap Kepatuhan Kunjungan Nifas', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Ibu*, 12(1), pp. 55–63.

Winkjosastro, H. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.