

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerpurium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini & Kumala, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (Laia dkk., 2022).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, penyebab kematian ibu saat persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Cakupan Kunjungan KF lengkap di indonesia pada tahun 2024

sebesar 77,63%, sementara cakupan kunjungan KF di Provinsi Bengkulu yaitu 29.965 (75,59%) (Kementerian Kesehatan, 2024).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab AKI di masa nifas baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, status kunjungan masa nifas, jumlah anak dan sikap ibu. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Atik & Wandal, 2020).

Salah satu cara untuk mendeteksi kematian ibu dimasa nifas adalah dengan melakukan kunjungan nifas. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan RI (2020) merekomendasikan setidaknya empat kali kunjungan nifas, yaitu: Kunjungan pertama (KF1): dalam 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, Kunjungan kedua (KF2): antara hari ke-3 sampai ke-7, Kunjungan ketiga (KF3): pada hari ke-8 hingga ke-28, Kunjungan keempat (KF4): antara hari ke-29 hingga ke-42 setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan, 2020).

Gangguan masa nifas salah satunya yaitu proses pemulihan kondisi fisik ibu postpartum yaitu proses involusi uteri. Gangguan proses involusi yang tidak sempurna diantaranya adalah subinvolusi yang dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian ibu. Salah satu tujuan kunjungan pada masa nifas yaitu memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal (Saputri dkk., 2020).

Penurunan involusi uterus dapat dilakukan dengan berbagai cara farmakologis untuk mempercepat involusi uterus adalah dengan

mengonsumsi oksitosin secara oral, intravena atau intramuscular, sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan diantaranya adalah melalui pemberian insiasi menyusui dini (IMD) pada bayi, mobilisasi dini post partum dan senam nifas.

Senam nifas merupakan cara yang paling efektif untuk penurunan involusi uteri, senam nifas yang bertujuan merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan post partum dan mengembalikan rahim pada posisi semula dengan diberi senam nifas lebih efektif terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri hari pertama sampai ketujuh postpartum (Aprilliani & Magdalena, 2023).

Senam nifas dapat membantu pengembalian involusi uteri lebih cepat dibanding dengan yang tidak diberikan senam nifas. Karena dengan senam nifas, ibu akan diberikan beberapa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot perut, abdomen, lutut, bokong, tungkai, dimana gerakan-gerakan itu mampu membantu pengembalian involusio uteri lebih cepat. Hasil dari senam nifas itu sendiri yaitu membantu pasien dalam penyembuhan rahim, perut dan otot panggul yang mengalami trauma ketika melahirkan, serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal dan pengembalian involusio uteri (Victoria & Yanti, 2021).

Data dari profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2024 terdapat 7.251 ibu nifas yang ada di Kota Bengkulu dan ditemukan 3 perbandingan puskesmas dengan capaian cakupan ibu nifas tertinggi di Puskesmas Jembatan Kecil dengan cakupan sebanyak 551 (96,2%), Puskesmas Telaga Dewa

dengan cakupan sebanyak 537 (90,3%), dan Puskesmas Kandang dengan cakupan sebanyak 436 (92,0%), dari hasil perbandingan 3 Puskesmas dapat disimpulkan Puskesmas yang memiliki cakupan jumlah Ibu Nifas tertinggi yaitu Puskesmas Jembatan Kecil.

Berdasarkan hasil survei awal pada tanggal 12 November 2025 di beberapa Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil, ditemukan beberapa PMB yang memiliki penanganan ibu nifas yaitu PMB “M” dan PMB “S”. Tercatat, jumlah ibu nifas yang ditangani PMB “M” sebanyak 50 orang selama periode Januari hingga Desember 2024, dan 31 orang pada periode Januari hingga Oktober di tahun 2025. Sedangkan jumlah penanganan ibu nifas di PMB “S” sebanyak 29 orang selama periode Januari hingga Desember 2024, dan 30 orang pada periode Januari hingga Oktober di tahun 2025. Dari beberapa orang ibu nifas yang ditemui di kedua PMB tersebut didapatkan beberapa ibu nifas belum mengetahui tentang senam nifas dikarenakan di kedua PMB tersebut belum menerapkan senam nifas saat melakukan kunjungan nifas. Jadi dari hasil perbandingan 2 PMB tersebut dapat disimpulkan PMB yang memiliki penanganan jumlah Ibu Nifas tertinggi yaitu PMB “M”. Maka peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, pemasalahan yang di dapat yaitu masih kurangnya pengetahuan ibu tentang senam nifas, maka rumusan

masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di PMB “M” Kota Bengkulu 2026?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2026 dengan menggunakan manajemen Varney dan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2026
- b. Dilakukan interpretasi data (diagnosa, masalah dan kebutuhan) pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2026
- c. Ditentukan diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2026
- d. Ditentukan kebutuhan segera pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2026
- e. Disusun rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2026
- f. Diberikan tindakan kebidanan pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2026
- g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2026
- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus kebidanan pada ibu nifas

di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2026

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dan informasi, sumber referensi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam proses melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas serta dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil, professional, dan mandiri.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam melakukan Asuhan Kebidanan khususnya pada pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah Pustaka tambahan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Bagi Masyarakat

Menambah ilmu pengetahuan serta informasi kepada masyarakat tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal.