BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2021, jumlah kematian ibu secara global mencapai 303.000 jiwa. Di kawasan ASEAN sendiri, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. WHO juga menyatakan bahwa AKI masih tergolong tinggi, dengan sekitar 810 wanita meninggal setiap hari di seluruh dunia akibat komplikasi selama kehamilan atau pascapersalinan. Secara keseluruhan, terdapat sekitar 295.000 kasus kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan dan proses persalinan. Di negara berkembang, AKI mencapai 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya sekitar 11 per 100.000. Hal ini menunjukkan bahwa risiko kematian ibu di negara berkembang sekitar 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan di negara (Widianti et al.,2024)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, dengan mayoritas kasus disebabkan oleh komplikasi pascapersalinan yang sebenarnya dapat dicegah melalui edukasi yang memadai. Namun demikian, masih banyak ibu dalam masa nifas yang belum memahami secara menyeluruh tanda-tanda bahaya maupun cara mencegah komplikasi. Kurangnya pengetahuan ini umumnya disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan yang kredibel serta metode

edukasi yang kurang menarik dan kurang interaktif(Veronika, 2023)

Sekitar 75% kasus kematian ibu disebabkan oleh komplikasi serius seperti perdarahan hebat (khususnya setelah melahirkan), infeksi setelah persalinan, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, serta berbagai masalah yang terjadi selama proses persalinan. Tingginya angka kematian ini mencerminkan rendahnya tingkat sosial ekonomi dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, termasuk pelayanan antenatal dan obstetric (Irkan et aI., 2022).

Untuk menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas yang berlangsung sejak 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan pemerintah mendorong agar tenaga kesehatan melakukan setidaknya empat kali kunjungan nifas. Kunjungan tersebut meliputi: kunjungan pertama (KF1) antara 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua (KF2) pada hari ke-3 hingga ke-7, kunjungan ketiga (KF3) antara hari ke-8 sampai ke-28, dan kunjungan keempat (KF4) pada hari ke-29 hingga ke-42 pascapersalinan (Queen Westi Isnaini & Nuzuliana, 2023)

Asuhan nifas pertama diberikan pada 6–8 jam pasca persalinan, dengan tujuan utama mencegah perdarahan postpartum, memberikan edukasi mengenai pencegahan perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara massas uterus, memulai inisiasi menyusui dini, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 setelah melahirkan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus adekuat, posisi

fundus menurun di bawah pusat, serta untuk mendeteksi dini adanya infeksi atau perdarahan abnormal. Selain itu, pada kunjungan ini juga dinilai kecukupan nutrisi ibu, kualitas istirahat, keberhasilan menyusui, serta diberikan edukasi mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat dan kebutuhan harian bayi. Kunjungan ketiga dilakukan pada minggu ke-2 untuk memantau apakah rahim telah kembali ke kondisi semula. Sedangkan kunjungan keempat yang dilaksanakan 6 minggu pascapersalinan, bertujuan untuk mengevaluasi permasalahan yang dialami ibu dan bayinya, serta memberikan konseling mengenai penggunaan alat kontrasepsi dan program keluarga berencana (KB) (Hidayah et al., 2019)

Bidan memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dengan mendampingi perempuan di setiap tahap kehidupan. Peran ini mencakup pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi selama kehamilan, memastikan proses persalinan berlangsung aman dan normal guna menurunkan risiko kematian ibu, serta merawat bayi baru lahir guna mencegah komplikasi maupun kematian neonatal. Selain itu, bidan juga berperan dalam asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan, serta memberikan konseling mengenai program keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsi demi tercapainya kesejahteraan keluarga (Suryani et al., 2024)

Beberapa cakupan kunjungan nifas di Provinsi Bengkulu

menunjukkan variasi di setiap wilayah, dengan Kabupaten Mukomuko mencapai 71,91%, Kabupaten Seluma 75,14%, Kabupaten Lebong 76,18%, Kabupaten Bengkulu Tengah 76,82%, Kabupaten Kaur 80,96%, Kabupaten Kepahiang 82,59%, Kabupaten Bengkulu Utara 86,7%, Kabupaten Rejang Lebong 96,27%, dan Kota Bengkulu tertinggi dengan 96,95% (Fivtrawati et al.,, 2023)

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2023 jumlah ibu nifas mencapai 5.797 orang. Pada wilayah Puskesmas Betungan terdapat 358 ibu nifas. Peneliti melakukan observasi dibeberapa PMB di wilayah Puskesmas Betungan yaitu, PMB “R” dan Klinik “MA”. Pada tahun 2024 di PMB “R” terdapat 46 orang nifas dan di Klinik “MA” terdapat 428 orang ibu nifas. Pada tahun 2025 pada bulan Januari - maret di PMB “R” sebanyak 11 orang ibu nifas dan Klinik “MA” terdapat 114 orang ibu nifas.

Klinik “MA” merupakan Klinik yang angka nifas tertinggi diwilayah Puskesmas Betungan. Berdasarkan survey yang telah dilakukan, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB “MA” kota Bengkulu tahun 2025.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari latar belakang didapatkan bahwa perumusan masalah dalam penelitian study kasus ini adalah "bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Klinik "MA" Kota Bengkulu tahun 2025?".

C. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Klinik "MA" Kota Bengkulu tahun 2025

2. TUJUAN KHUSUS

a. Diidentifikasikan data subjektif dan objektif pada ibu nifas normal di Klinik "MA" Kota Bengkulu tahun 2025
b. Dilakukan interprestasi data (diagnosa, masalah dan kebutuhan) pada ibu nifas normal di Klinik "MA" Kota Bengkulu tahun 2025
c. Ditentukan diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas normal di Klinik "MA" Kota Bengkulu tahun 2025
d. Ditentukan kebutuhan segera pada ibu nifas normal di Klinik "MA" Kota Bengkulu tahun 2025
e. Disusun rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas normal di Klinik "MA" Kota Bengkulu tahun 2025
f. Diberikan tindakan kebidanan pada ibu nifas normal di Klinik "MA" Kota Bengkulu tahun 2025

g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Klinik "MA" Kota Bengkulu tahun 2025

h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus kebidanan pada ibu nifas normal di Klinik "MA" Kota Bengkulu tahun 2025

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperbanyak ilmu pengetahuan yang menambah wawasan khususnya mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan yang menambah wawasan khususnya mengenai penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi yaitu dapat dimanfaatkan untuk menambah informasi, menambah pengetahuan dan sebagai bahan masukan dalam penerapan proses asuhan kebidanan pada ibu nifas, serta dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya jurusan kebidanan.

c. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyrarakat yaitu sebagai tambahan ilmu pengetahuan serta informasi kepada masyarakat tentang bagaimana

perawatan ibu nifas dan pentingnya kunjungan ulang selama masa nifas.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu