

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah persalinan hingga enam minggu (42 hari) setelah melahirkan, di mana terjadi proses pemulihan fisik, psikologis, dan sosial pada ibu (Manik et al., 2025). Masa nifas merupakan periode penting karena pada masa ini ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang memerlukan perhatian serta pemantauan secara berkesinambungan. Pelayanan kesehatan pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi, serta memberikan edukasi agar ibu mampu menjalani masa nifas dengan baik (Kemenkes RI, 2024).

Asuhan kebidanan masa nifas merupakan penatalaksanaan asuhan yang bidan berikan kepada ibu sejak bayi lahir sampai tubuh ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil akibat perubahan fisiologis dan psikologis selama proses persalinan (Purwanto et al., 2018).

Masa nifas merupakan masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan secara optimal. Pelaksanaan asuhan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah dan komplikasi masa nifas. Komplikasi masa nifas masih menjadi salah

satu penyumbang angka kematian ibu. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya bidan, harus melaksanakan kebijakan program nasional masa nifas secara optimal sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu (Rosyidah et al., 2019).

Tenaga kesehatan dapat melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dengan memberikan asuhan pada masa nifas guna mencegah komplikasi. Tenaga kesehatan memberikan asuhan kepada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari setelah persalinan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelayanan nifas dilakukan minimal empat kali kunjungan. Tenaga kesehatan terutama bidan melakukan kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Tenaga kesehatan melakukan kunjungan nifas kedua (KF2) pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Kunjungan nifas ketiga (KF3) pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Kunjungan nifas keempat (KF4) pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan (Purwanto et al., 2018).

Kunjungan nifas bertujuan untuk memantau kondisi fisik dan psikologis ibu, mendeteksi dini komplikasi, memberikan edukasi kesehatan, serta memastikan proses adaptasi ibu terhadap peran baru berjalan dengan baik. Dalam pelaksanaan kunjungan nifas, bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, tidak hanya pada aspek fisik tetapi juga psikologis ibu (*World Health Organization* 2022).

Jumlah ibu nifas di Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan sebanyak 4.920.609 jiwa. Di Jawa Barat jumlah ibu nifas adalah 1.000.000

jiwa (Kemenkes RI, 2025). Sedangkan di Kota Tasikmalaya Tahun 2025 mengatakan jumlah ibu nifas sebanyak 10.000 jiwa dan sebanyak 639 jiwa di Kecamatan Tamansari.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka kematian ibu di Indonesia masih dipengaruhi oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Selain itu, angka kematian bayi juga masih menjadi perhatian karena berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Masa nifas merupakan salah satu periode yang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi maupun gangguan kesehatan pada ibu apabila tidak dilakukan pemantauan dan asuhan secara optimal (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu gangguan psikologis yang sering terjadi pada masa nifas adalah *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan gangguan emosional ringan yang ditandai dengan perasaan sedih, mudah menangis, cemas, mudah tersinggung, dan gangguan tidur yang biasanya muncul pada hari ke-3 hingga hari ke-10 *postpartum*. Kondisi ini sering dianggap normal sehingga kurang mendapatkan perhatian, padahal apabila tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang berdampak pada kesehatan ibu, bayi, dan hubungan keluarga (Ernawati et al., 2020).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, melaporkan bahwa prevalensi kejadian *postpartum blues* di dunia berkisar antara 30-

75%. Kondisi *postpartum blues* umumnya berlangsung selama 3-4 hari setelah persalinan dan mencapai puncaknya pada hari kelima *postpartum*. Prevalensi *postpartum blues* di Indonesia berada pada kisaran 50-70% ibu nifas berdasarkan berbagai studi kesehatan ibu dan anak.

Berbagai penelitian kesehatan maternal di Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa prevalensi *postpartum blues* pada ibu nifas berada pada kisaran 45-65%. Angka tersebut menunjukkan bahwa hampir setengah hingga sebagian besar ibu nifas di Jawa Barat mengalami gangguan adaptasi psikologis pada masa awal *postpartum* (Ginting, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Istianah dan Faulina (2024) di Kelurahan Bungursari, wilayah kerja Puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa dari total 75 responden ibu *postpartum*, sebanyak 18 responden 24% mengalami *postpartum blues*, sedangkan 57 responden 76% tidak mengalami *postpartum blues*. Penelitian tersebut menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) sebagai alat ukur dan hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami sebagai bentuk dukungan sosial dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum*, yang mengindikasikan bahwa semakin rendah dukungan suami maka semakin tinggi risiko terjadinya *postpartum blues* (Istianah & Faulina, 2024).

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai perubahan psikologis masa nifas menyebabkan banyak ibu tidak memahami tanda dan gejala *postpartum blues*. Selain itu, masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan mental ibu *postpartum* menyebabkan

kondisi ini sering terabaikan. Berdasarkan informasi dari tenaga kesehatan setempat, kasus *postpartum blues* pernah ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya, meskipun saat ini belum terdapat laporan kasus secara aktif dan data kuantitatif yang terdokumentasi secara formal mengenai kejadian *postpartum blues* di wilayah tersebut belum tersedia.

Salah satu upaya deteksi dini terhadap gangguan psikologis *postpartum* adalah penggunaan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS merupakan alat skrining yang digunakan untuk menilai kondisi emosional ibu *postpartum* melalui beberapa pertanyaan terkait suasana hati dan perasaan ibu setelah melahirkan. Penggunaan EPDS pada kunjungan nifas, terutama KF 2 dan KF 3, dapat membantu bidan dalam mengidentifikasi risiko *postpartum blues* sehingga *intervensi* dapat diberikan lebih cepat dan tepat (Ningsih et al., 2024).

Selain edukasi dan skrining menggunakan EPDS, pendekatan pemberdayaan perempuan juga penting diterapkan dalam asuhan kebidanan masa nifas. Pemberdayaan perempuan dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan kepercayaan diri ibu dalam merawat diri serta bayinya secara mandiri. Dengan adanya pemberdayaan perempuan, ibu diharapkan mampu mengenali kondisi psikologis yang dialami, mengambil keputusan terkait kesehatannya, dan memanfaatkan dukungan keluarga secara optimal (Azla et al., 2025).

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif selama masa nifas melalui pelaksanaan KF

1 sampai KF 4, pemberian edukasi *postpartum blues*, skrining EPDS, dan pemberdayaan perempuan agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga secara optimal.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Fisiologis dengan Skrining EPDS dan Edukasi *Post Partum Blues* Berbasis Pemberdayaan Perempuan.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Fisiologis dengan Skrining EPDS dan Edukasi *Postpartum Blues* Berbasis Pemberdayaan Perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Fisiologis dengan skrining EPDS dan edukasi *postpartum blues* berbasis pemberdayaan perempuan di wilayah kerja Puskesmas Tamansari secara komprehensif sesuai manajemen asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu nifas fisiologis melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan.
- b. Melakukan interpretasi data untuk menegaskan diagnosis kebidanan pada ibu nifas fisiologis sesuai hasil pengkajian.

- c. Melakukan deteksi dini risiko postpartum blues pada ibu nifas menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).
- d. Mengidentifikasi kebutuhan tindakan, edukasi, dan dukungan yang diperlukan selama masa nifas sesuai kondisi ibu.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dengan pendekatan edukasi *postpartum blues* dan pemberdayaan perempuan.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis melalui kunjungan nifas sesuai standar pelayanan masa nifas serta pemberian edukasi kesehatan, dukungan emosional, dan pemberdayaan perempuan.
- g. Melakukan evaluasi terhadap kondisi fisik, psikologis, hasil skrining EPDS, serta kemampuan ibu dalam perawatan diri dan bayi selama masa nifas.
- h. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Setelah menerima asuhan diharapkan ibu nifas memperoleh asuhan kebidanan yang komprehensif, mampu memahami tentang *postpartum blues*, meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan masa nifas, serta mampu mengenali tanda dan gejala gangguan psikologis melalui edukasi dan skrining menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Selain itu, diharapkan ibu lebih

mandiri dan percaya diri dalam merawat diri serta bayinya melalui pendekatan pemberdayaan perempuan.

2. Bagi Pelaksana

Diharapkan penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dengan edukasi *postpartum blues*, serta penerapan pemberdayaan perempuan sesuai manajemen asuhan kebidanan.

3. Bagi Lembaga Praktik Edukatif dan Birokrasi

a. Edukatif

Hasil penulisan ini dapat menjadi bahan referensi, bahan bacaan, dan sumber pembelajaran bagi peneliti berikutnya di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, dalam pengembangan ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis, kesehatan mental *postpartum*, dan pemberdayaan perempuan.

b. Birokrasi

Dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Tamansari dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu nifas, khususnya dalam deteksi dini *postpartum blues* melalui skrining EPDS, pemberian edukasi kesehatan, dan penerapan pemberdayaan perempuan pada pelayanan masa nifas.