

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan dimana ibu sering mengalami stress. Secara psikologis ibu nifas memiliki perasaan mudah marah dan mudah sedih. Sebagian besar ibu pasca melahirkan sering merasa diabaikan oleh orang yang dicintainya, sehingga mengalami kecemasan yang kemudian berubah menjadi stres. Salah satu penyebab stres tersebut adalah munculnya fokus baru pada anak. Ada beberapa faktor penyebab gangguan emosi pada ibu nifas, antara lain adalah stres dan ketakutan saat hamil dan melahirkan, ketidaknyamanan pada periode postpartum awal, kelelahan dan kurang istirahat, kecemasan saat merawat anak, rasa tidak aman tentang bentuk tubuh dan perubahan hormonal dalam tubuh (Achmad dan Wabula, 2023).

Menurut Ditjen Kesehatan Masyarakat, dalam Profil Kesehatan Indonesia (2019) jumlah ibu nifas di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 4.554.868 jiwa. Sedangkan jumlah ibu nifas di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 4.984.432 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Politeknik Kesehatan Yogyakarta, 2022).

Menurut Dorheim *et al.*, (2009) sitasi Fatmawati dan Hidayah, (2019) mengemukakan penyebab ibu postpartum mengalami gangguan kualitas tidur adalah karena sulit menemukan waktu tidur di bulan pertama

postpartum, depresi, masalah tidur sebelumnya, primipara, tidak memberikan ASI eksklusif, dan memiliki bayi laki-laki.

Faktor yang mempengaruhi tidur seperti faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan sering mengubah kualitas dan kuantitas tidur. Faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan yang bisa mempengaruhi kualitas tidur salah satunya adalah pada ibu postpartum (Fatmawati dan Hidayah, 2019).

Indonesia kaya akan kekayaan tradisi baik tradisi tertulis maupun tradisi turun-temurun yang disampaikan secara lisan. Hampir setiap suku bangsa di Indonesia memiliki khasanah pengetahuan dan cara tersendiri mengenai pengobatan tradisional untuk dipergunakan dalam proses mencegah, mengurangi, menghilangkan atau menyembuhkan penyakit, luka, dan mental pada manusia. Pengetahuan tentang obat dan pengobatan merupakan salah satu bidang terpenting dari pengetahuan tradisional yang dimiliki oleh semua masyarakat asli dan komunitas lokal (Fuadi, 2017).

Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan *galenik* atau campuran dan bahan-bahan tersebut, yang secara tradisional telah digunakan untuk pengobatan (Fuadi, 2017). WHO merekomendasi penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit (WHO, 2003).

Berdasarkan penelitian di beberapa daerah ditemukan adanya tradisi untuk meningkatkan kesehatan pada ibu nifas seperti hasil penelitian Fuadi, (2017) yang menyatakan bahwa pada daerah Aceh ditemukan tradisi disebut *Lampok* atau *tapel* yang merupakan obat luar atau obat oles yang digunakan pada bagian perut, cara pengolahannya berbeda-beda ada yang diremukkan, dihaluskan dan ada pula yang hanya dicincang kecil-kecil. Pada penelitian di daerah Subang Jawa Barat juga ditemukan menggunakan rimpang kencur (*Kaemferia Galanga L*) dengan campuran beras (*Oryza sativa*) dan serai (*Cymbopogon citratus*) yang dijadikan dalam satu ramuan obat luar dengan nama beras kencur instan (Tamara,

Andriani dan Helmiawati, 2017). Di Kabupaten Banjar Kecamatan Martapura Timur masih kental akan adat dan budaya juga terdapat tradisi penggunaan obat tradisional pada masa nifas yaitu dengan ibu nifas meminum ramuan ragi 40 khas banjar setiap pagi selama masa nifas (Abdullah dan Norfai, 2018).

Berbagai macam cara dilakukan untuk mengatasi masalah kualitas tidur pada seseorang, baik dengan terapi farmakologi maupun terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi misalnya, dengan bantuan obat tidur atau obat penenang lainnya. Salah satu terapi non-farmakologi yang bisa digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah relaksasi *boreh* (Harmanto dan Subroto, 2013).

Perawatan nifas di Desa Waruroyom masih banyak dijumpai dilingkungan masyarakat salah satunya penggunaan *boreh*, lamanya 7-8 hari. Menggunakan *boreh* (memboreh) dengan memberikan sentuhan pemijatan tubuh terlebih dahulu untuk membuat tubuh lebih relaks setelah itu, *boreh* dibalurkan ke tubuh secara merata.

*Boreh* adalah ramuan yang terbuat dari beras kencur yang bermanfaat untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu nifas, digunakan 2 hari setelah persalinan sampai dengan 42 hari masa nifas. Ramuan *boreh* memberikan rasa hangat pada tubuh. Rasa hangat dari *boreh* tersebut dapat menurunkan kemungkinan pembentukan pembekuan darah, sehingga terbebas dari pembentukan trombus sekaligus terbebas dari rasa nyeri pada tungkai. Pijat bertujuan untuk menghilangkan rasa lelah yang diderita dan mengembalikan tubuh menjadi segar bugar kembali.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merasa perlu mengambil kasus Asuhan Kebidanan Masa Nifas dengan Kearifan Lokal Penggunaan Boreh UPTD Puskesmas PONED Waruroyom Kabupaten Cirebon tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. N 38 Tahun p3A0 dengan Kearifan Lokal Penggunaan *Boreh* di UPTD Puskesmas PONED Waruroyom Kabupaten Cirebon tahun 2024?”.

## **C. Tujuan Penyusunan Laporan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. N 38 Tahun P3A0 dengan Kearifan Lokal Penggunaan *Boreh* UPTD Puskesmas PONED Waruroyom Kabupaten Cirebon tahun 2024.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan postpartum, penyusun dapat:

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. N 38 Tahun P3A0 dengan Kearifan Lokal Penggunaan *Boreh* UPTD Puskesmas PONED Waruroyom Kabupaten Cirebon tahun 2024.
- b. Mampu menegakkan analisis dengan tepat berdasarkan data subjektif dan objektif pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. N 38 Tahun P3A0 dengan Kearifan Lokal Penggunaan *Boreh* UPTD Puskesmas PONED Waruroyom Kabupaten Cirebon tahun 2024.
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisis dan kebutuhan pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. N 38 Tahun P3A0 dengan Kearifan Lokal Penggunaan *Boreh* UPTD Puskesmas PONED Waruroyom Kabupaten Cirebon tahun 2024.
- d. Mampu mengevaluasi pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. N 38 Tahun P3A0 dengan Kearifan Lokal Penggunaan *Boreh* UPTD Puskesmas PONED Waruroyom Kabupaten Cirebon tahun 2024.

- e. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dengan kenyataan di praktik pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. N 38 Tahun P3A0 dengan Kearifan Lokal Penggunaan *Boreh* UPTD Puskesmas PONED Waruroyom Kabupaten Cirebon tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penyusunan Laporan**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penyusunan laporan ini diharapkan dapat dijadikan sarana untuk menambah wawasan yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa nifas serta sebagai bahan referensi, acuan dan studi pustaka laporan tugas akhir yang berhubungan dengan kearifan lokal penggunaan *boreh*.

##### 2. Manfaat Praktis

###### 1) Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada klien dengan kearifan lokal penggunaan *boreh*.

###### 2) Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan terkait asuhan kebidanan masa nifas dengan kearifan lokal penggunaan *boreh*.

###### 3) Bagi Puskesmas

Menambah informasi dan mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Masa Nifas sesuai standar UPTD Puskesmas PONED Waruroyom untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

