**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Wanita dalam kehidupannya mengalami berbagaisiklus mulai dilahirkan, tumbuh kembang menjadi anak- anak, remaja, dewasa, menikah, melahirkan anak menjadi ibu dan mengalami masa nifas yang dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi dan Sunarsih, 2012).Selama masa transisi berlangsung, ibu akan banyak mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Masa ini merupakan masa yang penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan serta deteksi dini untuk melihat perkembangan dari asuhan yang telah diberikan karena pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah yang akan berdampak pada tingginya Angka Kematian Ibu.

Pada masa nifas dapat terjadi gangguan pada ibu seperti infeksi, sehingga menimbulkan kondisi yang berbahaya dan berujung kematian pada ibu. SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI secara langsung yaitu Perdarahan 42%, Eklampsia/ Preeklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10% partus lama/ persalinan macet 9% serta penyebab yang lain 15%, sedangkan penyebab tidak langsung dari AKI meliputi: pendidikan ibu rendah, sosial ekonomi dan sosial budaya masih rendah, empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu

sering/dekat, dan terlalu banyak), dan tiga terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat pengiriman rujukan, serta terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan). AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu 84,41% lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 87,06%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. (www.pusdatin.kemkes.go.id.)

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, tetapi tahun 2016 meningkat lagi. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan nifas sebesar 571,242 dengan prosentase 93.8% dan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A sebesar 553,199 dengan prosentase 90.81327%. (www.depkes.go.id.)

Menurut laporan seluruh puskesmas di kabupaten Malang kematian ibu tahun 2015 adalah 30 ibu (72,22 per 100.000 KH), sedangkan tahun 2016 jumlah kematian ibu turun menjadi 21 ibu (52,78 per 100.000 KH) yang terdiri dari ibu hamil sebesar 3 ibu (23,33%), ibu bersalin sebesar 5 ibu (20%) dan ibu nifas sebesar 13 ibu (56,67%). Cakupan pelayanan nifas tahun 2016 sebesar 96, 50% (39.551 dari 40.987 ibu nifas yang ada), cakupan ini lebih tinggi bila dibandingkan target SPM yaitu 90%. Cakupan tertinggi di 9 puskesmas yaitu Jabung, Ardimulyo, Dau, Ngantang, Kasembon, SumbermanjingKulon, Gondanglegi dan Puskesmas Sitiarjo sebesar 100%. (Dinkes Kabupaten Malang, 2017)

Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di BPM Santi Rahayu, SST. Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang pada bulan Januari sampai dengan Agustus berdasarkan buku laporan di BPM, pada tahun 2016 dari seluruh ibu nifas yang melakukan persalinan di BPM 100% telah melakukan kunjungan nifas pertama KF 1 sejumlah 253 ibu nifas dan sebanyak 246 ibu nifas dengan prosentase 97% melakukan kunjungan nifas keempat, KF 4. Pada tahun 2017 ibu nifas yang melakuakn persalinan di BPM 100% telah melakukan kunjungan nifas KF 1 sejumlah 174 ibu nifas dan sebanyak 167 ibu nifas dengan prosentase 95% telah melakukan kunjungan nifas keempat, KF 4. Penyebab menurunnya prosentase kunjungan saat nifas adalah ibu sudah merasa nyaman dan tidak terjadi permasalahan pada dirinya yang perlu diperiksakan. Masalah yang terjadi pada masa nifas adalah mastitis sebanyak 2 orang, dan infeksi luka jahitan sebanyak 2 orang. Penyebab dari mastitis pada kasus ini adalah kurang benar terhadap cara menyusui, sedangkan penyebab dari infeksi luka jahitan adalah kurangnya mobilisasi dini serta kebutuhan gizi yang kurang tercukupi, akan tetapi masih terdapat tarak makanan pada masa nifas.

Berdasarkan data jumlah ibu nifas dalam kunjungan nifas yang terrgolong tinggi dapat mempermudah untuk dilakukannya asuhan kebidanan masa nifas fisiologis untuk mendeteksi dini agar tidak terjadi komplikasi yang membuat AKI meningkat di kabupaten Malang terutama di BPM Santi Rahayu, SST. Melihat fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dalam masa nifas dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan di BPM Santi Rahayu SST. di Desa Kemantren, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang .

1. **Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan nifas, asuhan ini diberikan pada ibu nifas fisiologis mulai 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 40 hari nifas secara komprehensif.

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

1. **Tujuan Khusus**
2. Melakukan pengkajian pada ibu nifas
3. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalahaktual pada ibu nifas
4. Melakukan identifikasi masalah potensial pada ibu nifas.
5. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan segera pada ibu nifas
6. Merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu nifas
7. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas
8. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas
9. **Manfaat**
10. **Manfaat Teoritis**
11. Bagi Penulis
12. Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi penulis dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas. Sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan studi kasus berikutnya.
13. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.
14. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas

1. **Manfaat Praktis**
2. Bagi Penulis

Dapat mempraktekan teori secara nyata dalam memberikan asuhan yang bermutu melalui manajemen kebidanan ibu nifas

1. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan wawasan dan sumber tentang penerapan teori di lahan tentang studi kasus kebidanan terhadap ibu nifas fisiologis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan evaluasi dan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.