

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penyusunan LTA**

Wanita dalam kehidupannya mengalami berbagai siklus mulai dilahirkan, tumbuh kembang menjadi anak- anak, remaja, dewasa, menikah, melahirkan anak menjadi ibu dan mengalami masa nifas. Masa Nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium 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.

Pada masa nifas dapat terjadi gangguan pada ibu seperti infeksi, sehingga menimbulkan kondisi yang berbahaya dan berujung kematian pada ibu kematian dan kesakitan ibu merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Sampai saat ini kematian ibu masih menjadi salah satu masalah utama di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI diantaranya adalah perdarahan 29,76%, hipertensi 26,69%, infeksi 5,51%, abortus 1,77%, partus lama 1,65% dan lain- lain 34,35%. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun

2015, AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup tetapi hasil tersebut masih belum bisa memenuhi target MDGs 2015 pada periode 2000-2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015), sedangkan untuk SDG's dengan pencapaian target AKI 2016-2030 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir. Hal ini bisa dipahami mengingat selama ini telah dilakukan dukungan dari provinsi ke kabupaten /kota berupa fasilitas baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan peningkatan keterampilan klinis petugas dilapangan serta melibatkan berbagai pihak dalam pelaksanaan program KIA. Pada tahun 2015, AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan MDG's, AKI harus selalu ditekan. Berikut proporsi penyebab terjadinya kematian ibu di Provinsi Jawa Timur tahun 2015 yaitu perdarahan (25%), eklampsia (31%), infeksi (6%) penyakit jantung (12%), lain-lain (26%). Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2015 adalah eklampsia yaitu sebesar 31% atau sebanyak 162 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 6% atau sebanyak 34 orang (Dinkes Jatim, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang Tahun 2016 mengalami penurunan yaitu tercatat 21 kematian ibu, pada tahun 2014

tercatat 27 kematian ibu dan pada tahun 2015 tercatat 30 kematian ibu. Sebanyak 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama post partum (Profil Kesehatan Provinsi Kabupaten Malang, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara bidan di Desa Pakis Jajar Kecamatan Pakis Kabupaten Malang data yang diperoleh yaitu terdapat Bumil resti sebesar 20 orang, perdarahan kehamilan 1 orang, perdarahan nifas 1 orang, partus lama 2 orang, persalinan letak sungsang 2 orang, pre-eklamsi 2 orang, PRM 3 orang, CPD 3 orang pada tahun 2016. Cakupan pelayanan nifas berdasarkan PWS-KIA Desa Pakis Jajar Kecamatan Pakis pada tahun 2016 yang tercatat yaitu 91,3 % pada KF1-KF4. Pemerintah menetapkan program kunjungan nifas minimal sebanyak 4 kali (KF1-KF4) yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum. Menurut Permenkes RI No.741/MENKES/PER/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan dikabupaten /kota pelayanan kesehatan dasar cakupan pelayanan nifas yaitu 90% pada tahun 2015, sedangkan cakupan kunjungan nifas di Indonesia bahwa Provinsi Jawa Timur memiliki cakupan 95,72% pada tahun 2015.

Berdasarkan data yang terpapar, kondisi AKI masih memerlukan perhatian khusus, terutama untuk menekan angka kematian Ibu pada masa nifas di kabupaten Malang untuk memperoleh cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai dengan target, mengetahui permasalahan dan menyelesaikan permasalahan yang ada.

Melihat fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dalam masa nifas dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan di BPM Siti Rugayah A.Md.Keb di Desa Pakis Jajar, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang. Diharapkan dengan studi kasus ini dapat memberikan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan standar program pemerintah untuk mendeteksi secara lebih dini ibu nifas yang beresiko dan tercapainya cakupan pelayanan yang sudah ditetapkan.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan nifas, asuhan ini diberikan pada ibu nifas fisiologis mulai 2 jam setelah plasenta lahir - 42 hari post partum secara komprehensif.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 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.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu nifas
- b. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalah aktual pada ibu nifas
- c. Melakukan identifikasi masalah potensial pada ibu nifas.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan segera pada ibu nifas

- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu nifas
- f. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Penulis
  - 1) 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.
  - 2) Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.
- b. Bagi Institusi

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

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat.

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan evaluasi dan gambaran atau deskripsi untuk memberikan pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan ibu nifas secara komprehensif.

d. Bagi Klien

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