

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan kegiatan prioritas mengingat terdapat Indikator dampak, yaitu Angka kematian ibu (AKI) yang merupakan Indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan guna keberhasilan pembangunan daerah, khususnya pembangunan kesehatan dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2015, penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 2007 yaitu 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada data SDKI 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2015 AKI di provinsi Jawa Timur sebesar 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. kematian ibu Di Jawa Timur berdasarkan penyebabnya yaitu perdarahan 25,05%, pre-eklampsia atau eklampsia 30,51%, infeksi 6,04%, jantung 12,05% dan lain-lain 25,99% (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2012 berdasarkan data PWS-KIA LB3 tahun 2012, Seksi Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Angka Kematian Ibu berjumlah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup yaitu AKI sebanyak 25

orang yang salah satunya terdiri atas angka kematian ibu nifas di Kabupaten Malang sebanyak 16 orang dengan sebagian besar disebabkan karena pre-eklampsia dan perdarahan.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu nifas mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah ibu nifas harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan sesuai standar pelayanan post natal termasuk diantaranya kegiatan sweeping atau kunjungan bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan setiap tahunnya. Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2012, angka cakupan pelayanan ibu nifas untuk Provinsi Jawa Timur adalah 87,49%. Namun cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Malang pada tahun 2012 sejumlah 43.625 jiwa, sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan sejumlah 39.563 jiwa, persentase dari cakupan kunjungan pelayanan kesehatan ibu nifas di Kabupaten Malang yaitu 90,69%. Capaian indikator KF3 yang meningkat merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta. Program penempatan Pegawai Tidak Tetap (PTT) untuk dokter dan bidan terus dilaksanakan. Selain itu, dengan adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010, puskesmas, poskesdes, dan posyandu lebih terbantu dalam mengintensifkan implementasi upaya kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan ibu nifas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Hj. Ririn Restati Ningrum., S.ST., M.AP sejak bulan Agustus 2016 sampai Agustus 2017 tidak terjadi kematian ibu nifas dari 259 kelahiran hidup, dari jumlah kelahiran tersebut cakupan kunjungan nifas bulan Agustus 2016 sampai Agustus 2017 100% untuk KF 1, 100% untuk KF2, 90% untuk KF3 dan 80% untuk KF4. Sedangkan target program cakupan kunjungan nifas untuk KF1-KF4 sebesar 90%. Selama masa nifas tersebut tidak dapat dipungkiri bahwa ibu nifas mengalami permasalahan, memiliki masalah yang dipicu oleh masih melekatnya budaya leluhur masyarakat, ada 30% penggunaan stagen setelah melahirkan dan 10% pantang makanan tertentu yang menurut mereka dapat mengganggu masa nifas sehingga masih banyak terdapat masalah konstipasi akibat kurangnya asupan serat sehingga masalah tersebut dapat mengganggu masa nifas.

Masa nifas disebut juga masa postpartum atau puerperium merupakan masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Nurul Jannah, 2011). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode masa nifas karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi yang bila tidak ditangani segera dengan

efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bagi ibu. Masa ini cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada infeksi masa nifas. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab Bidan sangat diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan untuk mencegah kematian ibu nifas.

Pelayanan postpartum yang berkualitas dan sesuai dengan standar kebidanan merupakan salah satu hal penting yang harus diselenggarakan oleh seorang Bidan. Tujuannya untuk mencegah penyulit yang terjadi selama masa nifas dan beresiko terhadap keselamatan ibu nifas diantaranya infeksi, perdarahan, hematoma, tromboflebitis, emboli paru serta depresi pasca partum. Penyulit masa nifas tersebut rawan terjadi selama 24 jam masa nifas yang dikenal sebagai masa kritis masa nifas, yang memerlukan perawatan dan pemantauan ketat karena dapat berakibat pada kematian ibu bila tidak ditangani dengan segera. Namun hal tersebut dapat dicegah dengan memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas. Asuhan kebidanan selama masa nifas bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan masa nifas dengan menjaga kesehatan ibu dan bayinya, melaksanakan penapisan secara komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan diri, memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara serta konseling mengenai KB (Dewi dan Sunarsih, 2012). Selama memberikan asuhan kebidanan nifas, Bidan juga menerapkan standar pelayanan kebidanan kepada ibu nifas yang terdiri atas 3

standar, yaitu setandar 13: perawatan bayi baru lahir, standar 14: penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan, standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (Ikatan Bidan Indonesia, 2006).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa setiap ibu nifas memiliki resiko terhadap komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Sebagai upaya preventif maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh pada ibu nifas mulai dari 6 jam pasca persalinan sampai 6 minggu pasca persalinan di BPM Hj. Ririn Restati Ningrum., SST., M.AP di Desa Sudimoro Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan kebidanan pada studi kasus ini dibatasi berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu nifas mulai dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dimulai sejak 6 jam postpartum hingga 6 minggu postpartum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu masa nifas.

- b. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalah sesuai dengan prioritas pada ibu masa nifas.
- c. Menentukan diagnosa dan masalah potensial pada ibu masa nifas.
- d. Menentukan kebutuhan segera pada ibu masa nifas.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara menyeluruh.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan dari keseluruhan kegiatan yang telah dilakukan pada ibu masa nifas
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu masa nifas.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pemberi asuhan dapat menambah ilmu dan wawasan pengetahuan yang mencakup kesehatan ibu sebagai bahan awal dalam asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan teori yang telah diterima dan didapat dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari asuhan dapat dijadikan bahan masukan untuk pengembangan materi agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Klien mendapat asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

