

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009). Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan perawatan masa nifas karena pada masa ini ibu dan bayi rentan mengalami masalah. Normalnya masa nifas ibu akan mengalami 3 tahapan yaitu purperium dini, purperium intermedial, remote purperium dan proses perubahan fisiologis masa nifas antara 6-8 minggu seperti perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan muskulokeletal, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda vital, perubahan sistem kardiovaskuler, akan kembali pada keadaan semula di saat keadaan sebelum hamil. (Taufan Nugroho, 2014)

Adanya perawatan masa nifas dapat digunakan tenaga kesehatan khususnya Bidan untuk melakukan penilaian status kesehatan ibu dan bayi guna mencegah, mendeteksi secara dini, dan menangani masalah yang terjadi. Perawatan masa nifas minimal dilakukan melalui 4 kali kunjungan masa nifas yaitu satu kali pada 6 – 8 jam setelah melahirkan, 6 hari setelah melahirkan, 2 minggu setelah melahirkan dan 6 minggu setelah melahirkan. Pada setiap kunjungan Bidan akan melakukan pemeriksaan keadaan ibu dan bayi dan

memberikan pengetahuan sesuai kebutuhan selama masa nifas untuk menangani masalah yang terjadi.(Saifuddin,2013)

Di negara berkembang terutama di Indonesia, wanita usia subur di sebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta nifas masih tinggi. WHO memperkirakan seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat nifas. Untuk mencapai sasaran Millenium Development Goals (MDGs) yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Penyebab kematian ibu di Indonesia meliputi penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan (28%), preeklamsi/eklamsi (24%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri (5%) dan lain – lain (11%). Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah kehamilan dan 50% kematian terjadi pada masa nifas dalam 24 jam pertama, dimana penyebab utamanya adalah perdarahan pada masa nifas (WHO, 2007).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi jawa timur di peroleh bahwa, capaian angka kematian ibu di jawa timur cenderung menurun 3 tahun terakhir. hal ini bisa di pahami mengingat selama ini telah di lakukan dukungan dari provinsi ke kabupaten/kota berupa fasilitas baik dan segi manajemennya program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan bpetugas di lapangan serta melibatkan multi pihak di dalam pelaksanaan program KIA.Pada tahun 2015 AKI Provinsi

Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan di bandingkan tahun 2014 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu tertinggi pada tahun 2015 adalah eklamsi yaitu 31% atau sebanyak 162 orang, penyebab ke dua dikarenakan penyebab yang lain 26%, perdarahan 25%, jantung 12% dan infeksi 6%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,2015)

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh dari PMB Farikhatin, dari 20 ibu nifas pada bulan Juni - Agustus 2017, capaian Kunjungan nifas ke-1, Kunjungan nifas ke-2 dan Kunjungan nifas ke-3 sebesar 100%, sedangkan Kunjungan nifas ke-4 sebesar 90%. Hal ini tetap perlunya meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif serta meningkatkan pelayanan pada ibu nifas. Masalah-masalah selama masa nifas yang sering terjadi yakni 3 ibu nifas dengan masalah infeksi pada ibu post SC dan 1 ibu nifas dengan masalah bendungan ASI sampai dengan mastitis.

Berdasarkan data yg di kumpulkan terdapat beberapa masalah yang terjadi seperti infeksi pada ibu post SC dan bendungan ASI di daerah PMB Farikhatin Junrejjo kota Batu, sebagai tenaga kesehatan sangat penting untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas minimal 4 kali kunjungan untuk menurunkan resiko dari permasalahan dan mengantisipasi komplikasi yang dapat terjadi pada saat nifas. Kejadian kesakitan maupun kematian pada ibu nifas dapat ditentukan oleh kualitas pelayanan kesehatan serta dapat menurunkan angka kematian ibu yang terjadi di Jawa Timur. Untuk mewujudkan hal tersebut, sebagai tenaga kesehatan perlunya memberikan

pelayanan post partum dari 2 jam setelah plasenta lahir sampai 6 minggu post partum secara berkualitas dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penulis melakukan studi kasus dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Nifas di PMB Farikhatin Junrejjo – Kota Batu” untuk mencegah, mendeteksi secara dini, dan menangani masalah yang terjadi pada masa nifas serta membantu ibu dalam memberikan konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi.

1.2 Batasan Masalah

Pada penyusunan LTA ini penulis mengangkat masalah yang terkait dengan keadaan ibu pada masa nifas. Batasan masalah dari studi kasus ini ialah berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu masa nifas dimulai dari 2 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu post partum dengan minimal kunjungan 4 kali.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu nifas,
- b. Menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan pada ibu nifas,
- c. Menentukan kebutuhan segera pada ibu nifas,
- d. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas,

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas,
- f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, dan
- g. Mendokumentasikan temuan dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan pemahaman penulis tentang asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara komprehensif guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai mahasiswa dalam mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan selama perkuliahan pada penanganan asuhan kebidanan ibu nifas.

c. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu nifas. Untuk tenaga kesehatan, dapat memberikan ilmu yang

dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan nifas yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan juga dapat meningkatkan pengetahuan dan asuhan kebidanan nifas secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan