

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nifas merupakan periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sesuai standar yang dilakukan minimal 3 kali kunjungan. Adapun jadwal kunjungan yang dilakukan adalah pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, hari ke – 4 sampai dengan hari ke 28, serta hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 sesudah melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Masa nifas atau masa *puerperium* ini dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Angka kematian ibu pada 24 jam pertama terjadi sekitar 50%. Hal ini memerlukan perhatian khusus dengan memberikan pelayanan yang prima dan berkualitas kepada ibu setelah melahirkan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013). Data dari Kementerian Kesehatan RI 2016, selama periode 2010 – 2013 sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Pada tahun 2013 angka kematian yang disebabkan karena perdarahan adalah 30,3 per 100.000 kelahiran hidup,

sedangkan angka kematian ibu yang disebabkan oleh hipertensi sebesar 27,1 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian ibu yang disebabkan karena infeksi sebesar 7,3 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga menuntut tenaga kesehatan untuk berperan besar terhadap penanganan penyebab kematian tersebut. AKI juga dapat disebabkan karena komplikasi persalinan pada masa nifas atau masa nifas yang tidak terkontrol oleh penolong persalinan menurut data dari Kementerian Kesehatan RI 2016. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan angka cakupan kunjungan nifas (KF3) dengan persalinan oleh tenaga kesehatan selama periode 2008 – 2013. Angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada yang didapatkan pada tahun 2013 mencapai 90,88%, sedangkan angka cakupan kunjungan nifas (KF3) hanya sebesar 86,64% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016, angka kematian ibu di Jawa Timur cenderung mengalami penurunan pada tiga tahun terakhir selama periode 2010 – 2016, tetapi pada tahun 2016 AKI kembali mengalami peningkatan yaitu sebesar 91 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi AKI pada tahun 2016 adalah preeklamsi / eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab AKI terkecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang. Penurunan AKI harus tetap diupayakan. Penyebab tingginya angka kematian ibu selama masa nifas yaitu preeklamsi / eklamsi

dan penyebab lain juga harus ditekan untuk mewujudkan penurunan AKI di Jawa Timur (Dinkes Provinsi Jatim, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Sri Sulami, S.Tr. Keb di Boreng Kedung Kandang pada bulan Agustus 2017 sampai dengan Agustus 2018 menjelaskan bahwa terdapat 234 ibu postpartum dengan tingkat kunjungan pertama atau KF1, kunjungan kedua atau KF2 dan kunjungan ketiga atau KF3 sebesar 100%, kunjungan keempat atau KF4 sebesar 90%. Komplikasi yang terjadi selama masa nifas disebabkan karena perdarahan yang terjadi sebelum 24 jam pertama yaitu sebanyak 10 ibu postpartum, hal ini disebabkan karena budaya tarak makan yang masih ada di wilayah tersebut, kebiasaan menahan BAK dan BAB, serta kurangnya mobilisasi ibu nifas. Adapun atonia uteri menjadi penyebab lain terjadinya komplikasi yaitu sebanyak 2 ibu postpartum. Masalah lain yang terjadi yaitu puting lecet sebanyak 12 orang dikarenakan kurangnya praktik ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar yang telah diajarkan oleh bidan, sedangkan ibu nifas dengan masalah hemorroid dan luka jahitan yang tidak segera kering sebanyak 22 orang dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan adanya budaya pantang makan yang masih melekat di wilayah tersebut. Adapun asuhan selama masa nifas yang diberikan oleh PMB Sri Sulami S.Tr.Keb, adalah mencegah perdarahan, melakukan pemberian ASI awal setelah IMD, mencegah hipotermia, melakukan perawatan tali pusat, mengajarkan cara menyusui dengan benar,

mengajarkan perawatan payudara, mengajarkan senam nifas serta memberikan konseling tentang kontrasepsi.

Pemberian asuhan selama masa nifas yang sesuai dapat mencegah terjadinya komplikasi serta kematian pada ibu. Untuk mendukung penurunan AKI selama masa nifas diperlukan kerjasama dengan ibu nifas dan keluarga untuk tepat waktu melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan. Bidan berkontribusi besar terhadap penurunan AKI yang terjadi di Indonesia. Asuhan komprehensif menunjukkan asuhan yang diberikan sesuai serta aman bagi ibu nifas dengan ketrampilan yang baik. Berdasarkan data yang diperoleh di atas, jumlah ibu nifas dalam kunjungan nifas tergolong tinggi serta masih tingginya komplikasi yang terjadi pada ibu nifas. Dalam hal ini dapat dilakukan asuhan kebidanan masa nifas fisiologi serta pencegahan komplikasi masa nifas agar tidak terjadi peningkatan AKI di Kabupaten Malang terutama di PMB Sri Sulami, S.Tr. Keb. Melihat kejadian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dalam masa nifas fisiologis dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan di PMB Sri Sulami, S.Tr.Keb di Desa Boreng, Kecamatan Kedungkandang Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Penulis membatasi masalah berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu masa nifas dimulai dari 2 jam setelah

plasenta lahir hingga 6 minggu postpartum minimal kunjungan 4 kali dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada ibu nifas
- b. Menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan pada ibu nifas
- c. Menentukan diagnosa dan masalah potensial yang sesuai pada ibu nifas
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu nifas,
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas,
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas,
- g. Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, dan
- h. Mendokumentasikan temuan dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah pengetahuan tentang masa nifas.
- b. Untuk menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan kepada ibu nifas.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Manfaat Bagi Penulis

Dapat menerapkan secara langsung ilmu yang telah didapatkan dari institusi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

- b. Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

- c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya bidan dalam hal penambah pengetahuan dan perkembangan tentang post partum.

- d. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

- e. Manfaat Bagi Pembaca

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan pembaca tentang informasi masa nifas atau post partum.