

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Wanita dalam kehidupannya mengalami berbagai siklus mulai dilahirkan, tumbuh kembang menjadi anak-anak, remaja, dewasa, menikah, melahirkan anak menjadi ibu dan mengalami masa nifas yang dimulai sejak 2 jam lahirnya plasenta sampai 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.

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian ibu selama kehamilan atau periode 40 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang berkaitan dengan diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan oleh kecelakaan /cedera. Berdasarkan data yang diperoleh WHO dan tercantum dalam The Sustainable Development Goals Report 2016, antara tahun 1990 sampai 2016 angka kematian ibu secara global menurun 44% dari 216 kematian per 100.000 kelahiran

hidup, menurun sedikit dari target MDGs dan masih jauh dari target SDGs, yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Profil kesehatan Indonesia (2016) menyatakan keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. 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 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 mendapatkan vitamin A sebesar 553,199 dengan prosentase 90.8132%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari PMB Masturoh, S.Tr.Keb Desa Randugading Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang pada bulan Agustus 2017 sampai Agustus 2018 berdasarkan buku laporan di PMB, pada tahun 2017 dari seluruh ibu nifas yang melakukan persalinan di PMB 100% telah melakukan kunjungan nifas pertama KF 1 sejumlah 100%, KF 2 sejumlah 100%, KF 3 sejumlah 100% dan KF 4 sejumlah 63%. 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 sebanyak 12

ibu mengalami bendungan ASI. Penyebab dari kasus bendungan ASI ini adalah kurang benar terhadap cara menyusui dan apabila tidak segera ditangani maka akan terjadi mastitis pada ibu.

Berdasarkan data jumlah ibu nifas yang tergolong 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 PMB Masturoh,S.Tr.keb. Melihat fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dalam masa nifas dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan di PMB Masturoh,S.Tr.Kb di desa Randugading, Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

## **1.2 Batasan Masalah**

Penulis membatasi masalah berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu masa nifas dimulai dari setelah kala IV 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 pada ibu nifas,
- b. Menentukan diagnosa dan masalah potensial yang sesuai pada ibu nifas,
- c. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu nifas,
- d. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas,
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas,
- f. Melaksanakan 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**

- a. 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.
- b. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

- c. 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. 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