

BAB 1

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 setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi dan Sunarsih, 2012).Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir . Dalam masa nifas, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi dan kondisi psikologis ibu. Penting sekali memahami perubahan apa yang secara umum dapat dikatakan normal, sehingga setiap penyimpangan dari kondisi normal ini dapat segera dikenali sebagai kondisi abnormal atau patologis. (Astuti, Sri, dkk, 2015).

Kunjungan dalam masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu , mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi dan dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, sebelum hari keenam setelah persalinan,dalam dua minggu setelah persalinan dan sebelum enam minggu setelah persalinan. (Saifuddin,2006) Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda vital(tekanan darah, nadi, nafas dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim(Fundus uteri), pemeriksaan lochia atau cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi informasi, dan edukasi(KIE) kesehatan ibu

nifas dan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI secara langsung yaitu Perdarahan 30,1%, Hipertensi 26,9%, Abortus 1,6%, infeksi 5,6%, partus lama/persalinan macet 1,8% serta penyebab yang lain 34,5%, sedangkan penyebab tidak langsung dari AKI meliputi: pendidikan ibu rendah, sosial ekonomi dan sosial budaya masih rendah, empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering/dekat, dan terlalu banyak), dan tiga terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat pengiriman rujukan, serta terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan). (Direktorat Kesehatan Ibu, 2010-2013)

Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu 86,64% lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 87,06%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016.)

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun pada tahun 2013 terakhir, tetapi tahun 2016 meningkat lagi. Pada tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur,2016.)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur,2017.)

Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di PMB Suhartiningtyas.. Desa Karanganyar Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang pada bulan Januari sampai dengan Agustus berdasarkan buku laporan nifas di PMB, pada tahun 2018 dari seluruh ibu nifas yang melakukan persalinan di PMB 100% telah melakukan kunjungan nifas pertama KF 1 sejumlah 265 ibu nifas dan sebanyak 257 ibu nifas dengan prosentase 97% melakukan kunjungan nifas ketiga, KF 3. 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 mastitis sebanyak 2 orang dan infeksi luka jahitan sebanyak 2 orang. Penyebab dari mastitis pada kasus ini adalah kurang benar terhadap cara menyusui , sedangkan penyebab dari infeksi luka jahitan adalah kurangnya mobilisasi dini serta kebutuhan gizi yang kurang tercukupi, akan tetapi masih terdapat tarak makanan pada masa nifas. Pada

masalah yang terdapat pada PMB tersebut telah dilakukan kunjungan masa nifas hingga KF3.

Berdasarkan data jumlah ibu nifas dalam kunjungan nifas yang tergolong tinggi dapat mempermudah untuk dilakukannya asuhan kebidanan masa nifas normal untuk mendeteksi dini agar tidak terjadi komplikasi yang membuat AKI meningkat di kabupaten Malang terutama di PMB Suhartiningtyas. Melihat fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dalam masa nifas dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan di PMB Suhartiningtyas di Desa Karanganyar, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang .

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan nifas, asuhan ini diberikan pada ibu nifas normal mulai 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 42 hari nifas secara komprehensif.

1.3 Tujuan

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 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

Meningkatkan wawasan dan sumber tentang penerapan teori di lahan tentang studi kasus kebidanan terhadap ibu nifas normal.

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan evaluasi dan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Klien

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