

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Seluruh wanita mengalami siklus kehidupan mulai dari dilahirkan, tumbuh menjadi anak, remaja, dewasa, menikah menjadi calon ibu, hamil, melahirkan dan mengalami masa nifas. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari (Walyani, 2015). Periode nifas merupakan masa kritis bagi ibu, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dimana 50% dari kematian ibu tersebut terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan (Maryunani,2017). Pada masa nifas dapat terjadi gangguan pada ibu seperti infeksi, sehingga menimbulkan kondisi yang berbahaya dan berujung kematian pada ibu. Penyebab kematian ibu yang paling besar adalah perdarahan 28% dan infeksi sebanyak 11% (Kemenkes R.I, 2012).

Karena cukup tingginya angka kematian ibu nifas yang dikarenakan masalah-masalah tersebut maka pemerintah telah mempunyai program untuk memantau dan memperkecil angka kematian ibu terutama yang terjadi pada masa nifas tersebut dengan dilakukan pembuatan kebijakan kunjungan nifas (KF) minimal empat kali yaitu KF1 pada 6-8 jam setelah melahirkan, KF2 pada 6 hari setelah melahirkan, KF3 pada 2 minggu setelah melahirkan dan KF4 pada 6

minggu setelah melahirkan. Dalam setiap kunjungan bidan akan melakukan pemeriksaan keadaan ibu dan bayi serta memberikan pengetahuan sesuai kebutuhan selama masa nifas untuk menangani masalah yang terjadi.

Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan pada ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat tajam dari tahun 2007 yang sudah mencapai 228. Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan negara lain di ASEAN seperti di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, dan Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Timur 2016, menurut Supas tahun 2016, angka kematian ibu di Jawa Timur mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2016 mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah pre eklamsi/eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang.

Berdasarkan SDKI tahun 2008 Penyebab terbesar kematian ibu yang terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, dan lain-lain sebesar 11%. Pada tahun 2016 di Kabupaten Malang Tercatat kematian ibu nifas sebanyak 13 orang yang terjadi pada usia <20 tahun sebanyak 2 orang,

pada usia 20-34 tahun sebanyak 4 orang dan pada usia >35 tahun sebanyak 7 orang (Dinas Kesehatan Jawa Timur,2017).

Adapun angka cakupan pelayanan nifas untuk provinsi Jawa Timur adalah 93,78%. Jumlah ibu nifas di kabupaten Malang pada tahun 2016 sejumlah 40.986 jiwa, yang mendapat pelayanan kesehatan sejumlah 39.447 jiwa, presentase dari pelayanan kesehatan ibu nifas di kabupaten Malang tersebut yaitu 96,24%. Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas di kabupaten Malang yaitu 93,68% (Dinkes Malang, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPM IGA Karningsih, S.Tr Keb. tidak terjadi kematian ibu pada bulan oktober 2017 hingga oktober 2018. Cakupan pelayanan nifas di BPM IGA karningsih, S.Tr Keb pada bulan Oktober 2017 hingga oktober 2018 yaitu KF1 100%, KF2 100%, KF3 100%, KF4 100%. Selama bulan Oktober 2017 hingga bulan Oktober 2018 masalah yang sering terjadi di PMB IGA karningsih S.Tr. Keb yaitu bendungan ASI sebanyak 3 Orang, mastitis sebanyak 3 orang. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus di PMB IGA karningsih, S.Tr Keb untuk belajar memberikan asuhan kebidanan masa nifas yang baik serta dapat mempraktikkannya di lapangan.

Dari hal tersebut, penulis ingin untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan nifas kepada ibu nifas untuk memberikan pelayanan kebidanan yang dapat mencegah secara dini komplikasi yang terjadi pada masa nifas. Maka dari itu, penulis melakukan studi kasus dalam rangka penyusunan Laporan Tugas

Akhir dengan judul “ Studi Kasus Asuhan Kebidanan Nifas Di PMB IGA Karningsih, S.Tr. Keb.”

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan masa nifas, penulis membatasi asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif mulai dari 6 jam post partum sampai dengan 42 hari post partum.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, sampai 6 minggu post partum/ 42 hari post partum menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu nifas.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah pada ibu nifas
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu nifas.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu nifas.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
- f. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas.
- h. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan nifas guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program dibidang kesehatan ibu dan anak dalam masa nifas

### 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 klien  
Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Bagi Lahan Praktik  
Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan nifas.