

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan pada ibu pasca persalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu parameter kemajuan bangsa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menyangkut dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut WHO, 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin dan 25% selama masa Post Partum.

Menurut DinKes Provinsi Lampung, Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup diperoleh berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Namun untuk survey ini karena keterbatasan sampel. AKI nasional berdasarkan SDKI tahun 2012 terlihat meningkat yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Angka ini masih diatas target yang diharapkan yaitu 118 per 100.000 kelahiran hidup untuk target nasional dan 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk target MDGs pada tahun 2015. Bila dilihat berdasarkan kasus kematian ibu yang dilaporkan dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah kabupaten/kota selama 2009-2013 cenderung berfluktuasi yaitu dari 125 kasus tahun 2009, meningkat menjadi 143 tahun 2010, meningkat kembali menjadi 152 kasus tahun 2011, meningkat kembali menjadi 178 kasus tahun 2012 dan kemudian sedikit menurun menjadi 158 tahun 2013. Kasus kematian ini masih

belum menggambarkan kasus kematian yang sebenarnya ada di masyarakat, mengingat kasus kematian ini adalah kasus kematian yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan kasus kematian ibu tahun 2013, maka penyebab terbesar adalah pendarahan sebesar 31%, eklamsi 29%, partus lama 0,63%, infeksi 6%, aborsi 1% dan lain-lain 33%. Upaya penurunan AKI sangat berhubungan dengan peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Lampung mengalami kenaikan yang cukup signifikan dimana tahun 2009 cakupan persalinan nakes (Pn) sebesar 84,86%, tahun 2010 sebesar 85,55%, tahun 2011 sebesar 87,27%, tahun 2012 sebesar 89,10% dan tahun 2013 sebesar 88,06%, namun angka ini belum mencapai target yang diharapkan yaitu 89% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. (Dinkes Provinsi Lampung, 2016).

Secara keseluruhan, 87 persen wanita dengan kelahiran hidup dalam 2 tahun sebelum survei mendapatkan perawatan masa nifas pertama (KF 1) dalam 2 hari pertama setelah melahirkan. Namun demikian, masih terdapat 2% wanita yang memperoleh perawatan masa nifas dimulai setelah 3 hari hingga 42 hari pasca persalinan (SDKI, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) masa nifas merupakan periode kritis dalam keberlangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir, sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi dalam 1 bulan pertama setelah persalinan. Untuk itu, perawatan kesehatan selama periode ini sangat dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir agar dapat terhindar dari risiko

kesakitan dan kematian. WHO menganjurkan agar pelayanan kesehatan masa nifas (*postnatal care*) bagi ibu mulai diberikan kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, misalnya dokter, bidan atau perawat (WHO, 2014).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, di antaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini, perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Kebijakan program nasional paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai kondisi kesehatan ibu, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas (Heryani, 2012).

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu melaksanakan konsep asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan pada ibu nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian sesuai data subjektif dan objektif
- b. Mampu menentukan perencanaan sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus
- d. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan.

C. Manfaat

1. Bagi pasien

Hasil penelitian ini untuk menambahkan wawasan kepada pasien dan kemampuan untuk mengurus anaknya agar lebih teliti.

2. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan penilaian, sehingga dosen bisa memperbaiki praktik–praktik pembelajaran agar mahasiswa bisa menjadi lebih kreatif, efektif, efisien dan kualitas pembelajaran meningkat.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian menambahkan wawasan dan kemampuan berfikir mengenai penerapan teori yang telah didapat dari mata kuliah yang telah diterima kedalam penelitian yang sebenarnya.

D. Ruang Lingkup

Subyektif : ibu nifas

Tempat : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal dilakukan dikediaman NY.A Daerah gudang lelang dengan bibi saya sendiri yang menjadi klien. Pemilihan tempat dan Klien ini dilakukan dengan metode sederhana dikarenakan pada saat melakukan asuhan sedang terjadi *pandemic virus Corona* Sehingga asuhan tidak dapat dilakukan di praktik Mandiri Bidan (PMB).

E. Metode Penulisan

Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan teknik pengumpulan data yaitu:

1. Observasi

Pengamatan langsung ke lapangan.

2. Wawancara

Menanyakan langsung ke pasien apakah ada keluhan

3. Pengkajian Fisik

Pada pengkajian prinsipnya menggunakan cara-cara seperti inspeksi, palpasi, perkusi, dan aukultasi.

4. Studi Pustaka

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan berdasarkan kasus yang dibahas yakni Asuhan Kebidanan Normal dari beberapa buku dari beberapa buku dan informasi dari internet.

5. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi pada studi kasus ini dengan mempelajari status klien yang bersumber dari catatan dokter ataupun bidan yang menunjang seperti hasil pemeriksaan dan diagnose sementara.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika yang dipakai dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematik penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Meliputi Konsep Teori Medis tentang Masa Nifas.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Meliputi pengkajian, Vdiagnosa kebidanan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

BAB IV : PEMBAHASAN

Membahas tentang kesenjangan data yang terdapat pada landasan teori dan tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari kesimpulan dan saran dari hasil asuhan kebidanan ibu bersalin.