BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu kompenan indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan Anga Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Untuk menurukan AKI, determinan dapat diminimalisasi apabila determinan antara status kesehatan ibu dan akses terhadap pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Upaya menurunkan AKI hanya efektif jika adaperan serta dari semua pihak, termasuk involusi dari pemerintah daerah di bidang kesehatan.(1) Pada tahun 2019, Statistika Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menyajikan AKI di Indonesia yaitu sebanyak 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), artinya setiap hari di tahun 2019 terdapat 4221 wanita di Indonesia meninggal akibat komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan. Dari jumlah tersebut, penyebab kematian terbesar pada kematian ibu disebabkan akibat perdarahan yaitu berjumlah 1280 kasus kematian akibat perdarahan di Indonesia.(2)

Jumlah kematian ibu di provinsi Jawa Barat tahun 2019 yaitu sebanyak 684 kasus atau 74,19 per 100.000 kelahiran hidup, menurun 16 kasus dibandingkan tahun 2018 yaitu 700 kasus. Pada umumnya, kematian ibu terjadi pada saat melahirkan (60,87%), waktu nifas (30,43%) dan waktu hamil (8,70%). Kematian ibu yang terjadi pada ibu nifas sebanyak 289 orang (41,52%).(3) Penyebab kematian ibu bisa terjadi karena komplikasi pada masa hamil, bersalin dan nifas persalinan. Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% AKI terjadi pada periode ini. Perdarahan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu pada masa nifas, dimana 50%-60% karenan kegagalan uterus berkontraksi secara sempurna. World Health Organization (WHO) menyatakan angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan

atau persalinan di seluruh dunia setiap hari.(4) Kasus kematian ibu tertinggi di Kabupaten Bogor yaitu pada tahun 2019-2020.(5)

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan 4 hari ke-42 pasca persalinan.(6)

Selama masa pemulihan berlangsung ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Pada masa nifas ibu masih potensial mengalami komplikasi, ibu yang memiliki sosio-ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas ini. Dalam masa nifas alat-alat genetalia interna dan eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan seperti sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup, ambulasi dini, kebersihan diri dan perineum, kebutuhan seksual, eliminasi, latihan atau senam nifas.

Perubahan pada masa nifas tersebut sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan dalam asuhan kebidanan, tidak menutup kemungkinan akan menjadi keadaan patologis yang dapat membahayakan ibu nifas seperti, perdarahan post partum, infeksi pada masa postpartum, lochea yang berbau busuk, sub involusi uterus, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, demam tinggi, dan tanda bahaya lainnya.(7) Peran bidan sangat penting dalam pemantauan masa nifas agar tidak timbul berbagai masalah, yang mungkin saja akan berlanjut pada komplikasi masa nifas.(8) Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Sehingga diperlukan suatu upaya untuk mencegah terjadinya suatu masalah masa nifas. Untuk itu diperlukan pengetahuan dan peran serta dari ibu nifas maupun keluarga untuk mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Bidan mempunyai peran

penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif.(7)

Dukungan bidan dalam pemberian ASI dapat mencegah atau menghindari berbagai kesulitan umum dalam pemberian ASI eksklusif. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif dapat diberikan dengan meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya serta membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan perlu meningkatkan perannya dalam melakukan promosi ASI eksklusif dimana sasaran promosi ASI eksklusif tidak hanya pada ibu tetapi juga perlu melibatkan suami dan keluarga. Edukasi mengenai ASI Eksklusif dapat dilakukan sedini mungkin semenjak ibu dinyatakan hamil, dengan demikian maka informasi yang bisa diberikan kepada ibu akan semakin banyak.(9)

Praktik mandiri Bidan (PMB) Bidan I merupakan salah satu PMB yang terletak di wilayah Cikopo, Kecamatan Megamendung kabupaten Bogor yang didirikan pada tahun 1991. Lokasi PMB cukup strategis karena berdekatan dengan Puskesmas yang berjarak ±1 km dan RSUD Ciawi ±3 km dari PMB. Dengan ini dapat mempermudah sistem rujukan ke RSUD terhadap pasien Gawat Darurat yang perlu penanganan dokter SpOG dan fasilitas pelayanan yang lebih tinggi.

Selain itu Klinik Bidan Ika sudah memiliki perizinian dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes Nomor 28 Tahun 2017. PMB Bidan I memiliki wewenang untuk melakukan asuhan kebidanan persalinan 24 jam, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan ibu nifas dan bayi balita, konsultasi Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan kontrasepsi, imunisasi, dan pemeriksaan USG oleh dokter SpOG yang dilakukan 1 kali dalam sebulan. Data yang didapatkan dari klinik Bidan Ika bahwa klien yang melakukan kunjungan Intranatal dan Postanatal (K1) dan kunjungan (K2) di bulan Februari-April adalah ± 50 ibu bersalin dan ± 120 ibu nifas. Dalam kurun waktu 2 tahun terakhir kunjungan Intranatal dan Postnatal sekitar 500 orang ibu bersalin dan kurang lebih 750 ibu nifas.

Ny. S merupakan salah satu klien di PMB Bidan I, yang menjalani proses persalinan pada tanggal 8 April 2021 sehingga dapat dilakukan asuhan postpartum. Oleh karena itu, penulis melakukan studi kasus dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan postpartum pada Ny.S di PMB Bidan I".

B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah

1. Rumusan Masalah

   Bagaimana Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. S di PMB Bidan I

2. Lingkup Masalah

   Lingkup masalah dari laporan tugas akhir ini adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. S di PMB Bidan I yang diasuh sejak tanggal 8 April 2021, kontrol ulang pada tanggal 11 April 2021, dan kunjungan rumah pada tanggal 15 April 2021.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

   Agar penulis mampu memahami dan menerapkan Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. S di PMB Bidan I.

2. Tujuan Khusus

   a. Diperoleh data Subjektif dari Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. S di PMB Bidan I.
   b. Diperolehnya data Objektif dari Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. S di PMB Bidan I.
   c. Ditegakannya Analisa dari kasus Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. S di PMB Bidan I.
   d. Dilakukan Penatalaksanaan dari kasus Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. S di PMB Bidan I.
   e. Diketahui nya faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. S di PMB Bidan I

D. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan

1. Untuk Pusat Pelayanan Kesehatan

   Diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas terhadap asuhan kebidanan sesuai yang dilakukan pada ibu postpartum pada periode puerperium dini.

2. Untuk Klien dan Keluarga

   Dapat menambah wawasan klien dan keluarga mengenai penanganan ibu postpartum dan tanda-tanda komplikasi ibu postpartum.

3. Untuk Profesi

   Diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu postpartum pada periode puerperium dini.