

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60 % terjadi pada *post partum* atau masa nifas, dan 50 % kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama. Perawatan nifas penting baik untuk ibu maupun bayinya. Perawatan nifas ini memberikan kesempatan untuk mengobati komplikasi yang timbul dalam persalinan dan untuk memberikan informasi penting kepada ibu tentang cara merawat dirinya dan bayinya. Perawatan paling dini pada periode setelah melahirkan adalah sangat penting karena dalam dua hari pertama setelah melahirkan sangat krusial; kematian ibu dan neonatal paling banyak terjadi dalam dua hari pertama setelah melahirkan. Delapan puluh persen ibu mendapat perawatan nifas untuk bayi yang di lahirkan pada periode kritis 1-2 hari setelah melahirkan. Secara rinci, 56 persen perawatan nifas dilakukan dalam kurun waktu empat jam setelah melahirkan, 13 persen dalam kurun waktu 4-23 jam setelah melahirkan, dan 11 persen pada kurun waktu 1-2 hari setelah melahirkan. Satu diantara Sembilan ibu sama sekali tidak mendapatkan perawatan nifas. Tenaga kesehatan yang melakukan perawatan nifas mempunyai implikasi yang sangat penting untuk kesehatan ibu dan anak. 78 persen ibu yang melahirkan mendapatkan perawatan nifas dari tenaga kesehatan (Kemenkes, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan angka wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Angka Kematian Ibu (AKI) juga dapat digunakan sebagai media pemantauan terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan

keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka Angka Kematian Ibu (AKI) Sumatra Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil sensus penduduk 2010. AKI di Sumatra Utara sebesar 328/100.000 Kelahiran Hidup (KH), namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatra Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka AKI ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 (Dinas kesehatan Sumatra Utara, 2016).

Semangkin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60 %) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit empat kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk meneliti status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Kunjungan rumah post partum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan post partum lanjutan, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ke tiga setelah pulang kerumah. Kunjungan berikutnya direncanakan disepanjang minggu pertama jika diperlukan (Damaiyanti, 2014).

Pasien post partum yang sudah pulang perawatan dari Puskesmas Munte belum semua melakukan kunjungan nifas oleh karena itu saya mengambil kasus ini untuk meningkatkan target kunjungan nifas pertama sampai kunjungan nifas ke empat.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Memberikan asuhan kebidanan sesuai COC (continuity of care) yaitu

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas I
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas II
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas III
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas IV

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. De. Usia 37 Tahun P3 A0

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di Puskesmas Munte.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan pada Ny. De mulai bulan April sampai Mei 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1. Manfaat bagi peneliti

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

1.5.3 Bagi Puskesmas Munte

Untuk mempertahankan dan meningkatkan kunjungan nifas I sampai IV.