

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Wiknjosastro, 2008; h.122). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama (Saifuddin, 2010; h. 122).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kematian ibu pada masa nifas yaitu dengan mengeluarkan kebijakan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali. Kunjungan masa nifas tersebut terdiri dari kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan), kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan), dan kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan). Kunjungan masa nifas ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi serta untuk mengetahui penyulit yang dialami ibu (Prawirohardjo, 2008; h. 123).

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi, yaitu: Perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochea, laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh lainnya, perubahan psikis (Saifuddin, 2009; h. 122). Berdasarkan dari perubahan-

perubahan tersebut maka ibu nifas normal membutuhkan kebutuhan dasar yang meliputi nutrisi, mobilisasi, miksi, defekasi, perawatan payudara (*mammae*), laktasi (Mochtar, 2012; h.117).

Asuhan yang diberikan bidan pada ibu nifas meliputi ibu harus meningkatkan istirahat dan minum, petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan, yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut diatas (Saifuddin, 2012; h. 27).

Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi apabila asuhan yang diberikan tidak sesuai sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis, serta kematian bayi baru lahir. Lebih –lebih yang sosila ekonomi dan pendidikan kurang, sering tidak mengerti potensi bahaya pada masa nifas ini (Wiknjosastro, 2010; h. 65).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74%, dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67%, dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37% (Dinkes Jawa Tengah, 2012).

Berdasarkan data primer yang di peroleh penulis pada bulan Januari-Desember di kabupaten demak didapatkan pada tahun 2015 terdapat sebanyak 20.631 ibu nifas. AKI di Kabupaten Demak sebanyak 22 kasus yang mana 14 kasus (63,6%) terjadi pada masa nifas. Dari 22 kasus

tersebut 4 kasus (18,2%) karena perdarahan, 8 (36,4%) kasus karena hipertensi, 2 kasus (9%) karena gangguan sistem peredaran darah, dan 8 kasus (36,4%) karena depresi pasca persalinan.

Tabel 1.1 Jumlah Ibu Masa Nifas di Puskesmas Guntur Tahun 2014-2015

Tahun	Tempat	Jumlah Ibu Nifas	Infeksi Nifas/Sepsis	Perdarahan	Hipertensi/Pre eklamsi/Eklamsia	Jumlah ibu nifas normal	Total
2014	Guntur I	820	0,122%	0,244%	-	99,634%	100%
	Guntur II	672	-	0,149%	-	99,851%	100%
2015	Guntur I	854	0,47%	0,12%	-	99,41%	100%
	Guntur II	698	-	0,143%	0,143%	99,714%	100%

Sumber: Data PWS KIA Puskesmas Guntur I dan II

Berdasarkan data dari tabel 1.1 didapatkan jumlah ibu nifas tahun 2014-2015 di Puskesmas Guntur I mengalami peningkatan yaitu dari 817 orang (99,634%) pada tahun 2014 menjadi 849 orang (99,41%) di tahun 2015. Begitu juga dengan jumlah ibu nifas di Puskesmas Guntur II yang mengalami peningkatan yaitu 671 orang pada tahun 2014 menjadi 696 orang pada tahun 2015. Namun, jumlah ibu nifas patologi di Puskesmas Guntur I pada tahun 2014 lebih tinggi yaitu 3 kasus (infeksi nifas/sepsis 1 kasus dan perdarahan 2 kasus) dan tahun 2015 dengan 5 kasus (infeksi nifas/sepsis 4 kasus dan perdarahan 1 kasus) dibandingkan ibu nifas patologis di Puskesmas Guntur II yaitu dengan 1 kasus (perdarahan 1 kasus) di tahun 2014 dan 2 (kasus perdarahan 1 kasus dan hipertensi 1 kasus) di tahun 2015.

Asuhan kebidanan berupa Standar Operasional Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak yaitu bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI. Asuhan kebidanan nifas normal yang dilakukan di Puskesmas Guntur I sudah sesuai dengan kewenangan/kompetensi bidan yaitu pengawasan 2 jam sampai 6 *post partum* setelah pasca persalinan.

Pasca persalinan ibu diajarkan menginap 1 malam untuk memantau keadaan ibu sampai stabil, tetapi di Puskesmas Guntur I tidak melakukan kunjungan ulang 2 sampai 6 minggu masa nifas. Asuhan 2 sampai 6 jam *post partum* yang dilakukan yaitu melakukan pengawasan tanda-tanda vital serta pemantauan kontraksi uterus.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Kemenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi: kewenangan normal (pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan reproduksi perempuan dan keluarga berencana), kewenangan dalam menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter (Kemenkes RI, 2010).

Dengan adanya hal ini maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus, dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal pada Ny. A di Puskesmas Guntur I Demak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka rumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. A di Puskesmas Guntur I Demak tahun 2016?”

C. Tujuan

Untuk melaksanakan dan meningkatkan pengetahuan keterampilan memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Normal pada Ny. A di Puskesmas Guntur I Demak dengan menerapkan 7 langkah Varney, meliputi:

1. Mampu melakukan pengkajian (pengumpulan data dasar) ibu nifas normal pada Ny. A di Puskesmas Guntur I Demak.
2. Mampu menginterpretasi data dasar ibu nifas normal pada Ny. A di Puskesmas Guntur I Demak.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial ibu nifas normal pada Ny. A di Puskesmas Guntur I Demak.
4. Mampu melakukan evaluasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, konsultasi, kolaborasi ibu nifas normal pada Ny. A di Puskesmas Guntur I Demak.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. A di Puskesmas Guntur I Demak.
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. A di Puskesmas Guntur I Demak.
7. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan ibu nifas normal pada Ny. A di Puskesmas Guntur I Demak.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman dan pembelajaran tentang ibu nifas normal dengan penerapan dan pengembangan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan serta mendapatkan wawasan dalam menerapkan manajemen kebidanan Varney pada ibu nifas normal.

2. Bagi Bidan

Memberikan masukan pada profesi bidan agar mampu meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas tenaga kesehatan khususnya mengenai asuhan pada ibu nifas normal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan dan pengalaman pelaksanaan asuhan kebidanan nifas normal. Serta digunakan melengkapi koleksi buku-buku di perpustakaan dan sebagai sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya pada ibu nifas normal.

4. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan pasien tentang asuhan pada Ibu Nifas Normal.