

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma Febi dkk, 2017)

Masa nifas dimulai setelah plasenta keluar sampai ke alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Selama masa pemulihan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik maupun psikologis perubahan tersebut sebenarnya bersifat fisiologis, namun jika tidak ada pendampingan melalui asuhan kebidanan akan berubah menjadi patologis sehingga sudah menjadi tujuan para tenaga kesehatan untuk melakukan pendampingan secara berkesinambungan agar tidak terjadi berbagai masalah, yang mungkin saja akan menjadi komplikasi masa nifas (Purwati,2012)

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan resiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan social ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric yang rendah pula (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012)

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau incidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifnya terhadap pelayanan perbaikan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 per kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil pada tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dapat dilihat dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan

perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Determinan jauh berhubungan dengan factor demografi dan sosiokultural. Kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, social ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan dalam meningkatkan kematian ibu. (Nurul Aeni, 2013)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

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 dengan menangani komplikasi masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas. Komplikasi yang paling sering dialami ibu masa nifas adalah anemia dan penyebabnya adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan Hemoglobin (HB). Terutama bagi mereka yang kekurangan mengkonsumsi makanan sumber zat besi terutama berasal dari hewani (kemenkes, 2015)

Asuhan kebidanan masa nifas merupakan kelanjutan dari asuhan kebidana pada ibu hamil dan bersalin. Asuhan ini juga berkaitan erat dengan asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan hendaknya seorang bidan mampu melihat kondisi yang dialami ibu sekaligus bayi yang dimilikinya. Asuhan kebidana pada masa nifas sebaiknya tidak saja difokuskan pada pemeriksaan fisik untuk mendeteksi kelainan fisik pada ibu, akan tetapi seyogyanya juga berfokus pada psikologis yang ibu rasakan, diharapkan asuhan yang diberikan dapat menjangkau segala aspek, biologis, psikososial, sosiologis, dan kultural IBI (Kemenkes RI, 2013)

Cakupan Kunjungan Pelayanan Ibu Nifas di Indonesia juga membaik terlihat dari meningkatnya proporsi pelayanan kunjungan nifas lengkap yang meningkat dari 32,1% (Risked 2013) menjadi 37% (Risked 2018)

Penelitian yang dilakukan Rahma Diani Safitri (2018) di wilayah kerja puskesmas Atari Jaya hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang mengalami komplikasi masa nifas (kelompok kasus) dengan kunjungan masa nifas <4 kali lebih tinggi tingkat terjadinya komplikasi masa nifas yaitu antara lain bendungan ASI, demam/infeksi, infeksi luka post SC, perdarahan sisa plasenta dibandingkan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas >4 kali, dimana ibu nifas dengan kunjungan <4 kali berjumlah (kelompok kasus) 28 orang (75,7%) dan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas >4 kali berjumlah 9 orang (23,4%) sedangkan ibu nifas yang tidak mengalami komplikasi masa nifas (kelompok control) dengan kunjungan nifas >4 kali lebih rendah dari pada yang melakukan kunjungan masa nifas <4 kali berjumlah 16 orang (43,24%) yang melakukan kunjungan masa nifas >4 kali berjumlah 21 orang (56,76%).

Cakupan yang didapat dari PMB Ermanitasari, S.ST selama 3 bulan terakhir ini

didapatkan 28 orang ibu nifas dengan jumlah ibu nifas normal 15, ibu nifas dengan puting susu tenggelam 2 orang, 1 puting susu lecet, ibu nifas dengan keluhan lain 11 orang.

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasusu dengan judul “Asuhan Kebidanan Poat Partum Normsl pada Ny.Y umur 36 tahunNifas hari ke-6 Di PMB Ermanitasari, S.ST.

B. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidana.

1. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada pasien
- b. Menegakkan diagnosis kebidanan kepada pasien
- c. Merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakkan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosis pasien
- d. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada pasien

C. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi

Memberikan pendidikan, pengalaman bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan postpartum sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan

terampil, professional dan mandiri serta sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

3. Bagi PMB (Praktik Mandiri Bidan)

Memberikan bahan masukan dan perbandingan dalam bentuk data bagi PMB untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan dengan penatalaksanaan pada pasien dengan “*postpartum*” sehingga dapat diberikan tindak lanjut dan peningkatan mutu perawatan untuk pasien.

D. Ruang lingkup

1. Subjek : Ibu nifas Ny. Y
2. Waktu : 25 Juni 2021
3. Tempat : Bidan Ermanitasari, S.ST

E. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode deskriptif dan dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode studi kasus dengan teknik pengumpulan data sebagai berikut untuk data primer (wawancara, teknik observasi, pemeriksaan fisik, partisipasi aktif, dan dokumentasi) dan data sekunder (wawancara dan studi kepustakaan)

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada anamnesa.

Wawancara ini langsung dengan pasien, informasi yang terkumpul didapatkan dengan cara Tanya jawab yang berkaitan dengan masalah ibu nifas yang sedang dihadapi

b. Observasi

Yaitu tehnik pengumpulan data dengan melakukan anamnesa keadaan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien dengan menggunakan pengelihatn dan alat inder lain melalui pengelihatn, sentuhan, dan pendengaran.

c. Pemeriksaan Fisik

pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan pada pasien untuk menentukan masalah kesehatan pasien, dengan observasi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, dan aukultasi.

d. Dokumentasi

Yaitu pengumpulan data subjektif dan objektif yang digunakan untuk pencatatan bidan dari hasil wawancara, anamnesa, pemeriksaan fisik mengenai masalah pasien yang sedang dikaji sesuai hasil pemeriksaan.

2. Data Sekunder

a. Wawancara

Wawancara dengan keluarga pasien, serta dokter yang berkolaborasi yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien.

b. Studi Kepustakaan

Untuk memperjelas dan mendukung kebenaran tentang data yang di peroleh, catatan kebidanan pasien yang sudah didokumentasikan dapat dipergunakan sebagai sumber informasi ditambah dengan mempelajari buku-buku yang bersangkutan dengan ibu nifas

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I : Merupakan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode, dan teknik penulisan serta sistematika penulisan
2. BAB II : Berisi konsep dasar teori tentang persalinan normal yaitu meliputi definisi, etiologi, Tanda dan gejala, perubahan fisiologis dan psikologis, penegakkan diagnose, kebutuhan dan penatalaksanaan.
3. BAB III : Terdiri dari pengkajian kebidanan diagnose kebidanan, perencanaan kebutuhan
4. Bab IV : Membandingkan antara konsep teori dari BAB II dengan tinjauan kasus dari BAB III meliputi pengkajian kebidanan, dignosa kebidanan, dan pembahasan Yang terdiri dari subjektif, objektif, assasment, dan planning
5. BAB IV : Kesimpulan dan saran.