

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas adalah masa pulih kembali. Mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa Latin yang mempunyai 2 suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Puer* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan. (Asih & Risneni, 2016)

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 (*World Health Organization*, 2014). Untuk itu, perawatan kesehatan selama periode ini sangat dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir agar dapat terhindar dari risiko kesakitan dan kematian. Berdasarkan Survei Demografi, Indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Pemerintah membuat program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal Kunjungan masa nifas *World Health Organization* (WHO) menganjurkan agar pelayanan kesehatan masa nifas (*postnatal care*) bagi ibu mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam

setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, misalnya dokter,
bidan

atauperawat (World Health Organization, 2014). Dalam hal ini, ibu nifas dianjurkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pascapersalinan (selanjutnya disebut KF) minimal 3 kali, meliputi 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF 1), 4 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF 2), dan 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF 3) (Kementerian Kesehatan, 2013).

Kunjungan ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu serta untuk mencegah dan mendeteksi dan menangani masalah - masalah atau penyulit yang di alami ibu nifas. Dengan demikian ibu nifas perlu di berikan asuhan kebidanan yang komprehensif (Walyani & Purwoastuti 2015).

Cakupan Kunjungan Pelayanan Ibu Nifas di Provinsi Lampung tahun 2016 sebesar 99,50% masih diatasnya target yang diharapkan yaitu 95%. Bila dilihat capaian berdasarkan Kabupaten/Kota terlihat bahwa ada 4 (empat) Kabupaten/Kota yang capaiannya lebih dari 95% menurut Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2016 yang pertama Kota Tanggamus mencapai 100%, Pringsewu mencapai 100%, Bandar Lampung mencapai 100%, Metro mencapai 100%. Dengan demikian bidan harus berperan dan bertanggung jawab seperti, mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan dan komplikasi yang terjadi pada saat penting yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu. Serta berkolaborasi dengan orang tua dan keluarga.

PMB Ari Saptuti, S.ST., M.Kes. merupakan bidan yang berpraktik mandiri di daerah Banyumas Pringsewu, saat ini praktik yang di lakukan menerapkan asuhan yang menyeluruh. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan

asuhankebidanan yang
didokumentasikan dalam laporan studi kasus dengan judul “*Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Fisiologi Pada Ny. di PMB Ari Saptuti, S.ST.M.KES di Banyumas Pringsewu*”.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memahami asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi aspek biopsiko sosio-spiritual pada klien postpartum dengan pendekatan proses kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian data/a subjektif pada klien ibu nifas fisiologis
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada pasien ibu nifas fisiologis
- c. Mampu Menegakkan diagnosa kebidanan yang muncul pada klien ibu nifas fisiologis
- d. Mampu Menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pasien ibu nifas fisiologis
- e. Mampu menentukan tindakan mandiri, kolaboratif pada pasien ibu nifas fisiologis
- f. Mampu menentukan evaluasi asuhan kebidanan pada pasien ibu nifas fisiologis
- g. Mampu melakukan pendokumentasi yang benar pada pasien ibu nifas fisiologis

C. Manfaat

1. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan masa nifas atau peripartum.

2. Bagi institusi

Memberikan pendidikan,

pengalaman bagi mahasiswa yang dalam melakukan asuhan kebidanan postpartum sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

3. Bagi Praktik Mandiri Bidan

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

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini dilaksanakan pada *Ny. x tanggal 21 Juni 2020 di PMB Ari Saptuti, S.ST., M.Kes. telah dilaksanakan secara komprehensif melalui pendekatan proses kebidanan.*

E. Metode Penulisan

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

a. Observasi

Pengamatan langsung kelapangan.

b. Wawancara

Menanyakan/wawancara langsung kepada pasien.

c. Pengkajian Fisik

Suatu pengkajian yang dapat dipandang sebagai bagian dari pengkajian atau pemeriksaan klinis dari sistem pelayanan yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Studi Pustaka

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

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk dokumen baik yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan, yang ada di bawah tanggung jawab instansi resmi, misalnya laporan, statistik, catatan-catatan di dalam kartu klinik. Studi dilakukan dengan mempelajari studi klien yang bersumber dari data catatan Dokter, Bidan maupun sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan dan diagnosa sementara.

F. Sistematika Penulisan

Penulisan laporan yang digunakan dalam pembuatan laporan kasus ini dibagi menjadi 5 BAB sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN Pendahuluan berisilatirbelakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

BAB III TINJAUAN KASUS

BAB IV PEMBAHASAN Berisi profil BPM dan pemaparan dari subjektif dan objektif sampai evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antar konsep teori dan tinjauan kasus, pemaparan mengenai kesenjangan antar teori dan praktek

BAB V PENUTUP

Penutupberisikesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN