

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berbagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) semakin gencar dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia dan upaya pencapaian komitmen Global untuk 15 tahun kedepan. Kali ini diberi nama Sustainable Development Goals (SDGs) yang akan dicapai sampai tahun 2030 salah satu program yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah adanya Program EMAS 2020. Program tersebut telah disosialisasikan dan sekaligus dilakukan pengukuran kelompok kerja yang terdiri dari berbagai unsure kesehatan baik yang terlibat langsung dalam hal penanganan ibu dan bayi seperti halnya dokter, bidan dan perawat ataupun unsur-unsur pendukungnya seperti halnya dari organisasi kemasyarakatan, yang akan mendukung Program EMAS tersebut (Sinabutar&Setianingsih, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2017 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup Angka Kematian Ibu (AKI) di Bandar Lampung tahun 2017 sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu antara lain : (37%) perdarahan, (20%) hipertensi dalam kehamilan, (3%) infeksi dan lain-lain. Angka kasus penyebab kematian ibu menurun bila dibandingkan pada tahun

2015 (25,00%) perdarahan,(20,00%) hipertensi dalam kehamilan,(55,00%) lain lain (Dinkes, 2017).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu,sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan,diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas (Saleha, 2011). Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kunjungan selama nifas sering dianggap tidak penting oleh tenaga kesehatan karena sudah merasa baik dan selanjutnya berjalan dengan lancar. Konsep early ambulation dalam masa post partum merupakan hal yang perlu diperhatikan karena terjadi perubahan hormonal. Pada masa ini ibu membutuhkan petunjuk dan nasihat dari bidan sehingga proses adaptasi setelah melahirkan berlangsung dengan baik (Heryani, 2012).

Seksio Sesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Purwoastuti,Dkk,2015). WHO memperkirakan bahwa angka persalinan dengan bedah caesar adalah sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan dinegara-negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya dan 23% di Amerika Serikat (Purwoastuti, Dkk, 2015). Pada beberapa keadaan, tindakan Seksio Sesarea

ini bisa direncanakan atau diputuskan jauh-jauh sebelumnya. Operasi ini disebut operasi sesarea elektif. Kondisi ini dilakukan apabila dokter menemukan ada masalah kesehatan pada ibu atau menderita suatu penyakit, sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal (Purwoastuti, Dkk, 2015). Beberapa kerugian dari persalinan yang dijalani melalui bedah Seksio Sesarea yaitu adanya komplikasi yang dapat terjadi antara lain cedera kandung kemih,cedera pada pembuluh darah,cedera pada usus dan infeksi pada rahim. Dalam hal ini bakteri merupakan sumber penyebab infeksi yang mengakibatkan terhambatnya proses penyembuhan luka (Norman,Dkk, 2011).

Pada dasarnya,kematian ibu nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan ibu nifas (Akhenan dkk, 2011). Pelayanan nifas bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir,mencegah,mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sedikitnya tiga kali,yaitu pada enam jam sampai tiga hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai hari ke-28 pasca persalinan,dan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah.

Berdasarkan hasil uraian diatas salah satu penyebab angka kematian ibu yaitu perdarahan sehingga membutuhkan penanganan dan mendapatkan

pemantauan khususnya pada pasca persalinan karena tindakan operasi agar dapat menurunkan terjadinya berbagai komplikasi pada ibu Post Seksio Sesarea (SC), maka penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. S P3A1 Post SC Hari ke-5 di BPM Isniwati, S.ST Kab. Pringsewu Lampung”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi biopsikososiospiritual pada ibu nifas normal dengan pendekatan proses kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu nifas Ny. Sumur 37 tahun P3A1 post SC hari ke-5 secara komprehensif
- b. Mampu menganalisis data hasil pengkajian dalam assesment pada ibu nifas Ny. S umur 37 tahun P3A1 post SC hari ke-5
- c. Mampu merencanakan asuhan kebidanan yang sesuai dengan assesment serta mengidentifikasi hasil dari penatalaksanaan pada ibu nifas Ny. S umur 37 tahun P3A1 post SC hari ke-5
- d. Melakukan dokumentasi yang benar pada pasien nifas Ny.S umur 37 tahun P3A1 post sc hari ke-5.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penulisan studi kasus ini mengacu pada asuhan kebidanan Pada Ny. S umur 37 tahun P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>Post SC Hari ke-5di BPM Isniwati, S.ST Kab. Pringsewu, yang telah dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 2021,pukul 10.00 WIB, secara komprehensif melalui pendekatan proses kebidanan.

#### **D. Metode Penulisan**

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

1. Observasi

Pengamatan langsung kelapangan.

2. Wawancara

Menanyakan/wawancara langsung kepada pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan langsung kepada pasien yang menjadi objek dengan cara inspeksi,palpasi dan aukultasi.

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dari status pasien.

5. Studi kepustakaan

Sebagai sumber dan referensi penulis.

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Berisikan latar belakang,tujuan (umum dan khusus),ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

Tinjauan teori masa nifas meliputi (pengertian masa nifas, tujuan asuhan masa nifas,tahapan masa nifas,perubahan fisiologi masa nifas,proses adaptasi psikologi masa nifas, kebijakan program nasional masa nifas,masalah dalam masa nifas);Manajemen dan Pendokumentasian asuhan kebidanan berisi (subjektif,objektif,assessment,planning), dan nomenklatur kebidanan.

### **BAB III : TINJAUAN KASUS**

Terdiri dari pengkajian kebidanan,diagnosa kebidanan, perencanaan dan pelaksanaan.

### **BAB IV : PEMBAHASAN**

Membandingkan antara konsep teori dari BAB II dengan tinjauan kasus dari BAB III meliputi pengkajian kebidanan, diagnosa kebidanan dan penatalaksanaan.

### **BAB V : PENUTUP**

Berisi kesimpulan dan saran.