

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya menilai program kesehatan ibu, tetapi juga menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2012-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Diperkirakan dari setiap ibu yang meninggal dalam kehamilan, persalinan atau nifas, 16-17 ibu menderita komplikasi yang mempengaruhi kesehatan mereka, umumnya menetap. Penyebab utama kematian ibu telah diuraikan yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, dan abortus. Kesakitan ibu terdiri dari komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terjadi sesudah masa nifas (Saifuddin, 2014).

WHO (*world health organization*) memperkirakan sekitar 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi perdarahan pasca persalinan. Komplikasi paling sering dari perdarahan pasca persalinan adalah anemia. Jika kehamilan terjadi oleh seorang ibu yang telah menderita anemia, maka perdarahan pasca persalinan dapat memperberat keadaan anemia dan dapat

berakibat fatal (Saifuddin, 2014).

Perdarahan pasca persalinan selama ini merupakan penyebab dari kematian ibu, namun bertambahnya dari persediaan darah dan rujukan maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian morbiditas ibu. Selain infeksi pada ibu nifas masih ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu infeksi saluran kemih, metritis, bendungan payudara, infeksi payudara, abses payudara, infeksi luka perinium, dan luka abdomen. Menyusui juga dapat menjadi cara untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi (Walyani&Purwoastuti, 2015).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. 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 melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi pada masa nifas (Walyani&Purwoastuti, 2015).

Perubahan pada masa nifas, menimbulkan rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh setiap ibu postpartum, terutama pada ibu yang terdapat luka jahitan, ketidaknyamanan yang dialami antara lain, rasa mulas pada abdomen, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan (Astutik, 2015).

Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang-jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan, sampai dengan persalinannya. Jika pasien mengerti dan mempunyai kesadaran untuk memeriksakan keadaannya, maka bidan mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan persiapan terhadap berbagai kemungkinan komplikasi yang mungkin muncul pada masa

*in part*udan nifas (Purwanti, 2012).

Kunjungan pada saat masa nifas dilakukan paling sedikit sebanyak empat kali kunjungan yaitu: kunjungan pertama 6 jam sampai 2 hari sesudah melahirkan, kunjungan kedua 3 hari sampai 7 hari sesudah melahirkan, kunjungan ketiga 7 hari sampai 28 hari sesudah melahirkan dan kunjungan yang keempat 29 hari sampai 42 hari sesudah melahirkan (Depkes RI, 2020).

Melihat masalah dan pentingnya peran bidan dalam menangani masalah yang timbul maka penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul

“Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Fisiologis Pada Ny. D Umur 20 Tahun P1A0 Di PMB Langgeng Sri Asih, S.ST.”

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus ibu nifas Ny. D P1A0 nifas hari ke-1 normal PMB Langgeng Sri Asih, S.ST.

2. Tujuan khusus

Penulis mampu melaksanakan :

- a. Mampu melakukan pengkajian sesuai data subjektif dan objektif dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D P1A0 nifas hari ke-1 PMB Langgeng Sri Asih, S.ST
- b. Mampu menegakkan diagnosa kebidanan pada Ny. D P1A0 nifas hari ke-1
- c. Mampu menentukan perencanaan sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus

Ny. D P₁A₀ nifas hari ke-1 di PMB Langgeng Sri Asih, S.ST

- d. Mampu melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus Ny. D P₁A₀ nifas hari ke-1 di PMB Langgeng Sri Asih, S.ST.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus Ny. D P₁A₀ nifas hari ke-1 di PMB Langgeng Sri Asih, S.ST
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan dengan benar pada kasus Ny.D P₁A₀ nifas hari ke-1 di PMB Langgeng Sri Asih, S.ST sesuai dalam bentuk SOAP

C. Manfaat penelitian

1. Bagi penulis

Studi kasus ini sebagai sarana dalam mengaplikasikan seluruh teori ilmu yang telah didapat selama perkuliahan mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas terhadap praktik di lapangan

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekan dan menerapkan pada pasien secara langsung.

3. Bagi lahan praktik

Dapat menjadi bahan pertimbangan sebagai upaya peningkatan mutu dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu nifas.

4. Bagi klien

Klien mendapat pengetahuan tentang masa nifas dan asuhan nifas serta klien dapat menerapkan asuhan tersebut di rumah.

D. Ruang lingkup

1. Subjek

Subjek pada studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ibu nifas pada Ny. D P₁A₀ nifas hari ke-1 di PMB Langgeng Sri Asih, S.ST.

2. Waktu

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan pada Hari Kamis, tanggal 24 Juni 2021

3. Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Langgeng Sri Asih, S.ST di Pagelaran Pringsewu, Kab.Pringsewu.

E. Metode penulisan

1. Observasi

Pengamatan langsung ke lapangan.

2. Wawancara

Menanyakan langsung kepada pasien

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan langsung kepada pasien yang menjadi objek dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dan kasus pasien.

5. Studi ke pustaka dan internet

Sebagai referensi dan sumber penulis.

F. Sistematika penulisan

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

BABI : PENDAHULUAN

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

BABII : TINJAUANTEORITIS

Berisi tentang konsep dasar penyakit meliputi definisi,tujuan, faktor resiko, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, dampak, penatalaksanaan dan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, diagnose kebidanan dan rencana kebidanan.

BABIII : TINJAUANKASUS

Terdiri dari pengkajian kebidanan, diagnosa kebidanan, perencanaan kebidanan, pelaksanaan, catatan perkembangan dan evaluasi kebidanan.

BABIV : PEMBAHASAN

Membandingkan antara konsep teorid BAB II dengan tinjauan kasus di BAB III meliputi pengkajian kebidanan, diagnosa kebidanan, dan evaluasi kebidanan.

BABV : PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.