

# **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*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa purperium 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 hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih sangat tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian Kesehatan. 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 atau perawat (*World Health Organization, 2014*). Dalam hal ini, ibu nifas dianjurkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasca persalinan (selanjutnya disebut KF) minimal 4 kali, meliputi 6 - 8 jam setelah melahirkan (KF 1), 6 hari setelah melahirkan (KF 2), 2 minggu setelah melahirkan (KF 3), 6 minggu setelah melahirkan (KF 4) (Kemkes, 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). Beberapa masalah dan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu terjadi pengerutan pada masa uterus yang merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Uterus mengalami perubahan paling besar pada akhir persalinan kala tiga, ukuran uterus kira-kira sebesar pada saat kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 gr, dan ukuran ini cepat mengecil sehingga pada akhir minggu pertama masa nifas beratnya kira-kira 500 gr. Involusi ini dapat dibuktikan oleh fakta bahwa pada pemeriksaan abdomen yaitu pada hari ke 12 uterus tidak teraba lagi, setelah itu involusi berlangsung lebih lambat (Williams, 2012).

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Involusi uterus dapat juga dikatakan

sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain senam nifas, mobilisasi dini, inisiasi menyusui dini, gizi, psikologis, dan faktor usia serta paritas (Sarwono, 2014). Setelah persalinan tubuh seorang ibu akan memasuki masa pemulihannya dan perlahan kembali ke kondisi semula. Tindakan tirah baring dan senam nifas membantu proses fisiologis ini terjadi secara perlahan. Umumnya yang menjadi perhatian ibu selama masa nifas adalah bagaimana memulihkan bentuk tubuh dan dinding perut seperti sedia kala (Mochtar, 2011).

Dari hasil penelitian Meiga tahun 2015, didapatkan hasil evaluasi aplikasi tindakan senam nifas yang dilakukan pada Ny. T selama 2 hari terjadi penurunan tinggi fundus uteri dari 15 cm menjadi 11 cm. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan ada kesesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani et.al (2012), kelompok intervensi yang dilakukan senam nifas selama 7 hari berturut-turut mampu menurunkan tinggi fundus uteri rata-rata 8,9 cm.

Hasil penelitian Andrayani DKK tahun 2013, didapatkan dari 15 ibu nifas yang melakukan senam nifas terdapat 13 orang (86,7%) mengalami penurunan tinggi fundus uteri yang sesuai. Sedangkan dari 15 ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas terdapat 4 orang (26,7%) mengalami penurunan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan nilai  $P$  value  $0,03 \leq (0.05)$ .

Kesimpulan ada pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum. Namun kenyataan yang didapatkan dilapangan senam nifas mulai jarang dilaksanakan. Senam nifas jarang dilakukan dapat disebabkan karena ibu pasca melahirkan takut melakukan banyak gerakan, takut jahitan lepas, masih sakit pada luka perineum serta adanya kepercayaan yang selama ini berkembang dan diyakini oleh masyarakat yaitu bila belum genap 42 hari setelah melahirkan ibu tidak diperbolehkan melakukan aktivitas.

Klinik Wilujeng merupakan klinik rawat inap bidan Yuni Hartini, SST,M.Kes yang berpraktik mandiri di daerah Sukoharjo Kabupaten Pringsewu, saat ini praktik yang di lakukan menerapkan asuhan yang menyeluruh termasuk asuhan kebidanan pada ibu nifas, pelayanan asuhan masa nifas di PMB Yuni 1 bulan terakhir sekitar 60% Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang didokumentasikan dalam laporan studi kasus dengan judul "*Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Fisiologi Pada Ny.A P2A0 Hari Ke- 5 di Klinik Wilujeng Sukoharjo Kabupaten Pringsewu*".

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan ibu pada masa nifas fisiologis secara komprehensif meliputi aspek biopsikososiospiritual dengan pendekatan proses kebidanan secara varney.

## **2. Tujuan Khusus**

Penulis mampu menggambarkan :

- a. Mampu melakukan pengkajian data 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 puerperium.

## 2. **Bagi institusi**

Memberikan pendidikan dan penambah referensi bagi mahasiswa di universitas UMPRI.

## 3. **Bagi PMB**

Memberikan bahan masukan bagi Klinik Wilujeng untuk meningkatkan tenaga kesehatan tentang penatalaksanaan pada pasien dengan “post partum” sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien.

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir pada *Ny.A tanggal 21 juni 2020 di Klinik Wilujeng* 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 tehnik pengumpulan data yaitu:

#### 1. Observasi

Pengamatan langsung ke lapangan.

#### 2. Wawancara

Menanyakan/wawancara langsung kepada pasien.

#### 3. Pengkajian Fisik

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

#### 4. 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.

#### 5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk dokumen baik yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan, yang ada dibawah tanggungjawab 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 dandiagnosa sementara.

### **F. Sistematika Penulisan**

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

#### **BAB I**

#### **PENDAHULUAN**

Pendahuluan berisi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metodepenulisan dan sistematika penulisan.

#### **BAB II**

#### **TINJAUAN TEORITIS**

Menjelaskan tentang konsep Nifas, anemia sedang, sub involusi, dan management asuhan kebidanan.

**BAB III****TINJAUAN KASUS**

Tinjauan kasus berisi: Subjektif, Objektif, Assasment, Planning disertai hasil.

**BAB IV****PEMBAHASAN**

Berisi profil BPM dan pemaparan dari subjektif dan objektif sampai evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antara konsep teori dan tinjauan kasus, pemaparan mengenai kesenjangan antara teori dan praktek.

**BAB V****PENUTUP**

Penutup berisi kesimpulan dan saran.