

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologi, emosional dan sosial baik di negara maju maupun negara terbelakang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan persalinan, dan masa pasca persalinan. Keadaan ini disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping itu rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta pelaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pasca persalinan (Saifuddin,2014).

WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan (WHO, 2014 dalam Satriyandari Yekti, 2017). Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 yaitu perdarahan. Survey SDKI melaporkan bahwa cakupan kunjungan nifas pada tahun 2013 hanya 86,64% (KemenKes RI, 2014 Satriyandari Yekti, 2017). Tujuan SDG's (*Substainable Development*

*Goals*) kelima yaitu mengurangi angka kematian ibu. Target SDG's untuk AKI 2030 adalah sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu adalah perdarahan (atonia uteri) (30%), eklamsia (25%) dan infeksi (12%) (SDKI, 2017 dalam BKKBN, 2018).

Berdasarkan kasus Angka Kematian Ibu (AKI) yang ada di Provinsi Lampung tahun 2015 disebabkan oleh perdarahan 45 kasus, hipertensi sebanyak 35 kasus, infeksi sebanyak 7 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 10 kasus, gangguan metabolik sebanyak 3 kasus, dan lain-lain sebanyak 48 kasus (Depkes Lampung, 2015 Satriyandari Yekti, 2017).

Anemia pada masa nifas memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu dan nifas selanjutnya. Pengaruh pada anemia pada masa nifas dapat terjadi sub involusio uteri yang menyebabkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) berkurang dan mudah terjadi infeksi payudara (Manuaba, 2007 dalam Fatmawati, 2015).

Putting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Putting susu lecet merupakan hal sering terjadi pada ibu nifas. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Putting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi juga dapat disebabkan oleh trush (*candidates*) atau dermatitis (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah memberikan kebijakan pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu kunjungan pada masa nifas. Pentingnya kunjungan nifas

yaitu yang pertama, untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir, yang kedua, pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, yang ketiga, mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas, yang keempat, menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang didokumentasikan dalam laporan Studi Kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny.M Umur 38 tahun Post Partum Hari Ke-7 di PMB Yoyoh Suherti, M. Kes Pringkumpul, Pringsewu.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu menggambarkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial pada ibu nifasNy.M dengan anemia ringan dan puting susu lecet dengan pendekatan kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu menggambarkan konsep teori penyakit dan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai kasus.
- b. Mampu menggambarkan pengkajian status kesehatan pada ibu nifas sesuai kasus
- c. Mampu menganalisa data hasil pengkajian pada ibu nifas sesuai kasus
- d. Mampu menegakkan diagnosa kebidanan pada ibu nifas sesuai kasus

- e. Mampu menggambarkan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada kasus
- f. Mampu melakukan tindakan mandiri, kolaboratif pada ibu nifas sesuai kasus
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai kasus
- h. Mampu mendokumentasikan semua tindakan yang sesuai kasus

### **C. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Bidan

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

#### 2. Bagi Institusi

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

#### 3. Bagi Penulis

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

### **D. Ruang Lingkup**

Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M Hari Ke-7 post partum keadaan normal pada tanggal 03 Mei 2019 di PMB Yoyoh Suherti, M. Kes.

### **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. Pemeriksaan fisik

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

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dari status pasien.

5. Studi kepustakaan.

Sebagai sumber dan referensi penulis.

### **F. Sistematika Penulisan**

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

**BAB I : PENDAHULUAN**

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

**BAB II : TINJAUAN TEORI**

Berisi tentang nifas meliputi definisi, etiologi, faktor resiko, dan penatalaksanaan anemia ringan dan putting susu lecet,

penatalaksanaan dan manajemen asuhan kebidanan meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, dan rencana kebidanan.

**BAB III : TINJAUAN KASUS**

Terdiri dari pengkajian kebidanan diagnosa kebidanan, perencanaan kebutuhan.

**BAB IV : PEMBAHASAN**

Membandingkan antara konsep teori dari BAB II dengan tinjauan kasus dari BAB III meliputi pengkajian kebidanan, diagnosa kebidanan, dan pembahasan yang terdiri dari Subjektif, Objektif, Assasment dan Planning.

**BAB V : PENUTUP**

Berisi kesimpulan dan saran.