

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) 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. Untuk itu, perawatan kesehatan selama periode ini sangat dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir agar dapat terhindar dari risiko kesakitan dan kematian. WHO menganjurkan agar pelayanan kesehatan masa nifas (*postnatal care*) bagi ibu mulai diberikan kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, misalnya dokter, bidan atau perawat (WHO, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia berdasarkan Survei Demograf Kesehatan Indonesia (SDKI). Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2012 tercapai 359 angka kematian per 100.000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2015 terjadi penurunan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas sebenarnya sudah banyak dikupas dan dibahas penyebab serta langkah-langkah untuk mengatasinya. Meski demikian tampaknya berbagai upaya yang sudah dilakukan pemerintah masih belum mampu mempercepat penurunan AKI seperti diharapkan (Kemenkes RI, 2017).

Secara keseluruhan, 87 persen wanita dengan kelahiran hidup dalam 2 tahun sebelum survei mendapatkan perawatan masa nifas pertama (KF 1) dalam 2 hari pertama setelah melahirkan. Namun demikian, masih terdapat 2% wanita yang memperoleh perawatan masa nifas dimulai setelah 3 hari hingga 42 hari pasca persalinan (SDKI, 2017).

Di Provinsi Lampung sendiri dalam 3 tahun terakhir angka kematian ibu karena melahirkan di Provinsi Lampung mencapai 488 kasus, dengan rincian tahun 2011 sebanyak 152 kasus, 2012 terdapat 178 kasus dan 2013 berjumlah 158 kasus. Angka tersebut termasuk kategori sedang untuk skala nasional. Sebagian besar kasus kematian ibu dikarenakan pendarahan dan eklamsi (keracunan kehamilan yang menyebabkan ibu mengalami kejang). Lampung masuk di dalam zona sedang untuk kasus kematian ibu, hal ini berbeda dengan Provinsi di Indonesia bagian timur, dimana kasus kematian Ibu sangat tinggi karena masih kurangnya fasilitas kesehatan. Kematian maternal di Provinsi Lampung cukup tinggi. Periode Januari-Oktober 2014 jumlahnya mencapai 77 orang. Kematian ibu melahirkan ini disebabkan pula oleh 3 faktor terlambat dan 4 terlalu. Antara lain terlambat deteksi, terlambat dirujuk, dan terlambat ditangani (Dinkes Prov. Lampung, 2014).

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, di antaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini, perdarahan pascapersalinan

merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Kebijakan program nasional paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai kondisi kesehatan ibu, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan–kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas (Heryani, 2012).

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada *uterus, lochea, vagina* dan *perineum*, payudara, sistem *gastrointestinal*, sistem *hematologi*, penurunan berat badan, tanda–tanda vital, dan dinding abdomen. Ibu nifas membutuhkan nutrisi, proses eliminasi, personal hygiene, ambulasi, aktivitas seksual, istirahat dan latihan senam nifas agar masa nifas berlangsung baik. Sebanyak 76% wanita mengalami sedikitnya satu masalah kesehatan 8 minggu setelah melahirkan. Selama masa nifas ibu dapat mengalami rasa tidak nyaman seperti nyeri setelah melahirkan, keringat berlebihan, pembengkakan payudara, konstipasi, hemoroid dan nyeri perineum (Islami dan Aisyaroh, 2012).

Komplikasi yang paling sering dialami ibu masa nifas adalah anemia dan penyebabnya adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan Hemoglobin (HB). Terutama bagi mereka yang kekurangan mengkonsumsi makanan sumber zat besi terutama berasal dari hewani (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data diatas, penulis mengambil Laporan Studi Kasus tentang Asuhan kebidanan pada Ny. K umur 32 tahun P₃A₀ Post Partum hari ke-8 di PMB Isniwati,STr.Keb Pringsewu.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu melaksanakan konsep asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan pada ibu nifas.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu nifas di PMB Isniwati,STr.Keb Pringsewu Tahun 2019
- b. Menegakkan diagnose kebidanan ibu nifas di PMB Isniwati,STr.Keb
- c. Merencanakan tindakan kebidanan dan mengidentifikasi hasil sesuai pada Ny. K Post Partum hari ke-8 di PMB Isniwati,STr.Keb
- d. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran pada studi kasus post partum pada Ny.K

2. Tempat

Studi peneliti ini dilakukan di PMB Isniwati,STr.Keb Pringsewu Tahun 2019

3. Waktu

Studi kasus telah dilaksanakan pada tanggal 24 April 2019 secara komprehensif melalui pendekatan management kebidanan.

D. Metode Penelitian

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

1. Observasi

Pengamatan langsung ke lapangan.

2. Wawancara

Menanyakan langsung ke pasien apakah ada keluhan

3. Pengkajian Fisik

Pada pengkajian prinsipnya menggunakan cara-cara seperti inspeksi, palpasi, perkusi, dan aukultasi.

4. Studi Pustaka

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

5. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi pada studi kasus ini dengan mempelajari status klien yang bersumber dari catatan dokter ataupun bidan yang menunjang seperti hasil pemeriksaan dan diagnose sementara.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam studi kasus ini meliputi :

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
- C. Ruang Lingkup
- D. Metode Penulisan
- E. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN TEORI

- A. Konsep Teori Medis
- B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

BAB III TINJAUAN KASUS

- A. Data Subjektif
- B. Data Objektif
- C. Assesment
- D. Planning dan Hasil

BAB IV PEMBAHASAN

- A. Gambaran umum Lokasi BPM
- B. Pembahasan

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN