

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas adalah masa pulih kembali Mulaidari 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*. *Puer* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan. (Asih & Risneni, 2016).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 bahwa angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara- Negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 jiwa, Vietnam 49 jiwa, Thailand 26 jiwa, Brunei 27 jiwa, Malaysia 29 jiwa. Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan persalinan disertai keadaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah (WHO, 2014).

Indonesia masih tergolong tinggi pada Negara-negara di *Association South East Asian Nation* (ASEAN) dan menjadi salah satu Negara yang menjalankan program *Sustainable Development Goals* (SDG's), yang

memiliki target menurunkan AKI menjadi 70 per100.000 kelahiranhidup padatahun2030 (Ermalena, 2017).

AKImerupakansalahsatuindikatoruntukmencerminkanderajatkesehatanibu,sertacerminan daristatuskesehatansuatunegara.HasilSUPASTahun 2015dalamProfilKesehatanIndonesiatahun2017,AKI yaitu305per100.000 kelahiranhidupyangmengalamipenurunandaritahun2012yaitu359per100.000 kelahiranhidup(KemenkesRI, 2018).

Dapatdilihatberdasarkankasuskematian yangadadiProvinsi Lampungtahun 2015penyebabkasuskematianibudiProvinsiLampungtahun2015 sebanyak 140 disebabkan oleh beberapafaktorperdarahansebanyak 45 kasus,hipertensisebanyak 41 kasus, infeksisebanyak1kasus,gangguanssystemperedarandarahsebanyak8 kasus,gangguan metabolic sebanyak0kasus danlain–lainsebanyak45kasus(DinasKesehatanProvinsi Lampung, 2016).

Masalahkematian pada ibunifasdapatdiatasidenganpemberianpelayanankesehatanibu. Pelayanankesehatanibuadalahpelayanankesehatan pada ibunifassesuaistandar, yang dilakukansekurang–kurangnyatiga kali sesuaijadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampaidengantigaharipascapersalinan, pada harikeempatsampaidenganharike 28 pascapersalinan, dan pada harike 29 sampaidenganharike 42 pascapersalinan. Masa nifasdimulaidarienam jam sampaidengan 42 haripascapersalinan (ProfilKesehatan Indonesia,2017).

Cakupankunjungan masa nifas (KF3) juga di Indonesia menunjukankecenderunganpeningkatandaritahun 2008 sampaidengantahun 2019,garistrenmenunjukkanadapenurunancangkupansejak 2 tahunterakhir. Capaiankunjungan nifasmenurutprovinsi di indonesia. Terdapatbahwaprovinsi DKI

Jakarta memiliki capaian kunjungan nifas lengkap (KF3) tertinggi yang diikuti oleh Jawa Barat dan Kalimantan Utara. Sedangkan provinsi-provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 (60%).

Selain itu salah satu permasalahan laktasi pada kurangnya atau kesalahan informasi yaitu produksi ASI yang kurang sebagaimana penelitian WHO pernah menyampaikan bahwa alasan terbanyak ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif karena merasa ASI nyata tidak mencukupi kebutuhan bayi. Sekitar 35% ibu menghentikan pemberian ASI secara eksklusif pada beberapa minggu *postpartum* karena merasa ASI kurang dan bayi merasa tidak puas (Sutanto, 2018).

PMB Wiji Lestari, S.ST merupakan bidan yang berpraktik mandiri di daerah Pringsewu, saat ini praktik yang dilakukan menerapkan asuhan yang menyeluruh. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang didokumentasikan dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Fisiologi Pada Ny R. di PMB Wiji Lestari, S.ST di Pringsewu”.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi aspek biopsikososiospiritual pada klien *postpartum* dengan pendekatan proses kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu:

- 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 fisiologis
- d. Mampu Menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pasien ibu fisiologis
- e. Mampu menentukan tindakan mandiri, kolaboratif pada pasien ibu fisiologis
- f. Mampu menentukan evaluasi asuhan kebidanan pada pasien ibu fisiologis
- g. Mampu melakukan dokumentasi yang benar pada pasien ibu fisiologis

C. Manfaat

1. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan masa nifas atau peripartum.

2. Bagi institusi

Memberikan pendidikan, pengalaman bagi mahasiswa yang dalam melakukan asuhan kebidanan postpartum sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

3. Bagi PMB

Memberikan bahan masukan dan perbandingan dalam bentuk data bagi PMB untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan dengan penatalaksanaan pada pasien dengan “post partum” sehingga dapat diberikan tindak lanjut dan peningkatan mutu perawatan untuk pasien.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir pada Ny. R tanggal 23-24 Juni 2021 di PMB Wiji Lestari, S. ST 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 teknik pengumpulan data yaitu:

1. Observasi

Pengamatan langsung kelapangan.

2. Wawancara

Menanyakan/wawancara langsung kepada pasien.

3. Pengkajian Fisik

Suatu pengkajian yang dapat dipandang sebagai bagian dari pengkajian atau pemeriksaan klinis dari sistem pernapasan yaitu inspeksi, 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 di bawah tanggung jawab 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 dan diagnosa sementara.

F. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN Pendahuluan berisilatirbelakang, tujuan penulisan, ruanglingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

BAB III TINJAUAN KASUS

BAB IV PEMBAHASAN Berisi profil BPM dan pemaparan dari subjektif dan objektif sampai evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antar konsep teori dan tinjauan kasus, pemaparan mengenai kesenjangan antar teori dan praktek

BAB V PENUTUP Penutup berisikesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN