BAB I
PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Hakikat pembangunan nasional adalah menciptakan manusia Indonesia seutuhnya, termasuk pembangunan nasional di bidang kesehatan yang dilaksanakan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional. Pembangunan nasional di bidang kesehatan merupakan salah satu dasar yang menentukan derajat kesehatan suatu bangsa, ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi (Departemen Pendidikan Kesehatan, Republik Indonesia, 2009).

Tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi merupakan suatu fenomena yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan (Riskesdas, 2013).

Masa nifas (purperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau purperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Vivian, 2011).

Sekitar 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Vivian, 2011).

Menurut laporan WHO tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa.Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Perempuan yang meninggal akibat persalinan terutama di negara-negaraberkembang. Sebanyak 99 % AKI di akibatkan oleh masalah persalinan seperti perdarahan pasca melahirkan, rasio kematian ibu di negara-negara

UPN "VETERAN" JAKARTA

berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi di antara negara-negara ASEAN lainnya (WHO, 2014).

Berdasarkan *Millenium Development Goals* (MDGs), Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) hingga tiga-perempat dalam kurun waktu 1990-2015. Di Indonesia, angka kematian ibu melahirkan (MMR/Maternal Mortality Ratio) menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Target pencapaian MDGs pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 519 orang (Depkes RI, 2014).

Secara global 80% kematian ibu tergolong penyebab kematian ibu langsung yaitu perdarahan (28%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (11%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus lama (5%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan abortus (5%). Tinggi badan > 150 cm, ukuran panggul kecil, riwayat persalinan jelek dan petugas kesehatan tidak terlatih untuk mengenali persalinan macet yang menyebabkan tingginya resiko kematian bayi. Penyebab utama AKB yaitu gangguan persalinan (25%), partus tak maju (19%), masalah kesehatan ibu menjelang persalinan (13%) dan malpresentasi (12%) (Indonesia, 2010).

Data statistik yang di dapatkan dari catatan *Medical Record* berdasarkan laporan dari Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan. Periode Januari sampai dengan Desember 2015 terdapat 92,6% pasien post partum normal, dan jumlah pasien sejak bulan Januari sampai dengan Maret 2014 172 pasien post partum. Pada tahun 2013 di dapatkan data pasien post partum dengan komplikasi gangguan persalinan sebanyak 323 pasien, kemudian tahun 2012 di dapatkan

persentase ibu dengan persalinan resiko tinggi yaitu usia > 37 tahun sebanyak 20,34%, letak sungsang 1,31%. Adapun persentase neonatus tahun 2012 yaitu bayi lahir hidup sebanyak 679 jiwa, bayi dengan BB < 2500 gram sebanyak 50 jiwa (7,36%), bayi dengan BB 2500-4000 gram sebanyak 608 jiwa (89,54%).

Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan khususnya perawat maternitas sebagai perawat profesional yang memberikan asuhan kepeawatan pada ibu yang melahirkan, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar baik fisik maupun psikososial dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan cara : promotif seperti memberikan pendidikan kesehatan. Preventif dengan melakukan pengawasan terhadap adanya tanda-tanda komplikasi.Kuratif dengan berkolaborasi dengan tenaga medis untuk memberikan therapy.Dan rehabilitative dengan mengajarkan dan mendorong klien untuk dapat menanggulanginya seperti melakukan senam nifas.Di samping itu juga, keluarga sangat dibutuhkan partisipasinya dan memberikan dukungan terhadap program pengobatan dan perawatan klien dengan post partum normal.

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu seperti perdarahan, terjadi setelah 2-3 jam setelah melahirkan, eklamsi, perdarahan sebelum persalinan, dan infeksi. Melihat komplikasi yang mungkin bisa terjadi pada ibu pasca partum maka, dilakukan asuhan keperawatan pada pasca partum normal di puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan dan penulis mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. F dengan pasca partum normal di Ruang Nifas Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan”.

I.2 Tujuan Penulisan

Penulisan makalah ilmiah ini terdiri dari dua tujuan penulisan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus diantara lain.

I.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengelolaan Asuhan Keperawatan pada Ny. F dengan Pasca Partum Normal di Ruang Nifas III Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

I.2.2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui data pengkajian pada Ny. F dengan Pasca Partum di Ruang Nifas III Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
b. Mengetahui rumusan diagnosa keperawatan pada Ny. F dengan Pasca Partum Spontan di Ruang Nifas III Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
c. Mengetahui rencana asuhan keperawatan pada Ny. F dengan Pasca Partum Spontan di Ruang Nifas III Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
d. Mengetahui pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan pada Ny. F dengan Pasca Partum Spontan di Ruang Nifas III Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
e. Mengetahui evaluasi dari tindakan keperawatan pada Ny. F dengan Pasca Partum Spontan di Ruang Nifas III Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

I.3 Ruang Lingkup

Penulisan makalah ilmiah ini penulis hanya membatasi masalah Asuhan Keperawatan pada Ny. F dengan Pasca Partum Normal yang dilaksanakan selama tiga hari mulai tanggal 24 Mei 2016 sampai 26 Mei 2016 di ruang Nifas III Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

I.4 Metode Penulisan

Penyusunan makalah ilmiah ini penulis menggunakan beberapa teknik dalam mengumpulkan data. Data primer yaitu wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi, dan data sekunder yaitu studi dokumentasi dan studi kepustakaan antara lain :

I.4.5 Data Primer

Data primer pada makalah ilmiah ini langsung dari sumber asli, tidak melalui media perantara (Patricia, 2006). Wawancara langsung kepada klien, keluarga, dan petugas kesehatan di puskesmas dengan tujuan mendapatkan

informasi, memperoleh data atau keterangan yang berkaitan dengan masalah kesehatan atau masalah keperawatan pada Ny. F dengan Pasca Partum Normal. Pemeriksaan fisik dan observasi, penulis melakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Observasi langsung dengan klien dan klien di ikut sertakan.

I.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara diperoleh dan dicatat oleh pihak lain (Patricia, 2006). Terdiri dari studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Studi dokumentasi, penulis melakukan pengumpulan data dari catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat dan catatan medik klien. Studi kepustakaan, penulis melakukan pengumpulan data dasar dalam penyusunan makalah ilmiah ini secara teoritis yaitu dengan mempelajari literatur yang berkaitan dengan kasus dan sumber lainnya.

I.5 Sistematika Penulisan

Penulis menyusun makalah-ilmiah ini menggunakan beberapa susunan bab secara sistematis guna menggambarkan isi dari makalah ini, yaitu **BAB I Pendahuluan** terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisam **BAB II Tinjauan Pustaka** terdiri dari pengertian, adaptasi fisiologis dan psikologis ibu postpartum, pengkajian fokus, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

BAB III Tinjauan Kasus terdiri dari pengkajian, data dasar, resume kasus, data fokus, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan. **BAB IV Pembahasan** terdiri dari pembahasan tentang tujuan penulisan atau bagaimana tujuan tersebut tercapai. Termasuk kesenjangan antara teori dengan praktek puskesmas yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. **BAB V Penutup** terdiri dari pada kesimpulan tentang paparan atas rangkuman hasil pembahasan dan pengelolaan kasus serta saran atau rekomendasi

untuk perbaikan kualitas asuhan keperawatan, khususnya pada Klien Pasca Partum Normal di Ruang Nifas III Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan.