

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan (Suherni dkk. 2009, hlm.1).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi & Sunarsih 2011, hlm.1).

Masa ini merupakan masa yang paling penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah. Bahkan, dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis *puerperalis* dan perdarahan. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan.

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-negara berkembang. Sebanyak 99 % AKI di akibatkan oleh masalah persalinan seperti perdarahan pasca melahirkan, rasio kematian ibu di negara-negara 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), Kementerian 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

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 statistic 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 keperawatan 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 menanggulangnya 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.

Melihat permasalahan tentang banyaknya komplikasi dan resiko yang terjadi pada ibu post partum tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Post Partum Normal (G₂P₁A₀) Di Ruang Perawatan Nifas II Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan.**

I.2 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari pembuatan karya tulis ini adalah:

a. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari karya tulis ilmiah ini diperolehnya gambaran dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. H dengan Post Partum Normal di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada Ny. H dengan post partum normal.
- 2) Menentukan diagnosa pada Ny. H dengan post partum normal.
- 3) Merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. H dengan post partum normal.

- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. H dengan post partum normal.
- 5) Melakukan evaluasi pada Ny. H dengan post partum normal.

I.3 Ruang Lingkup

Penulisan karya tulis ilmiah ini hanya meliputi satu kasus yaitu Asuhan Keperawatan pada Ny. H dengan Post Partum Normal di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan yang dilaksanakan pada tanggal 23 Mei 2016 sampai 26 Mei 2016 dengan menggunakan pendekatan proses Keperawatan.

I.4 Metode Penulisan

Pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu studi kasus melalui tehnik-tehnik sebagai berikut :

a. Data primer

1) Wawancara

Yaitu pengumpulan data melalui wawancara langsung kepada klien yang searah dan sistematis dengan tujuan yang ingin di capai dan juga wawancara dengan tim kesehatan yang bertugas merawat klien.

2) Observasi

Pengamatan dan pencatatan suatu objek dengan sistematika fenomena yang diselidiki. Adaptasi pelaksanaannya penulis melakukan pemeriksaan fisik dan observasi kepada klien.

3) Rekam Medik

Melihat data rekam medic yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

b. Data Sekunder

1) Studi pustaka

Metode ini merupakan penunjang dalam menyusun karya tulis ilmiah, yang berasal dari buku-buku bacaan yang berhubungan dengan kasus yang di bahas, sehingga dapat di peroleh keterangan dan dasar-dasar teori mengenai pengertian yang definitive dalam hubungannya dengan kasus yang diamati.

2) Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dengan mempelajari dan mengumpulkan data yang ada kaitannya dengan klien, misalnya rekam medik.

I.5 Sistematika Penulisan

Penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika yang terdiri dari 5 BAB, yaitu pada BAB satu: pendahuluan yang terbentuk atas latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB dua: tinjauan teoritis yang terbentuk atas pengertian, anatomi system reproduksi wanita, adaptasi fisiologis, adaptasi psikologis, proses laktasi dan menyusui, komplikasi pada masa nifas, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB tiga: tinjauan kasus yang terbentuk atas pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB empat: pembahasan yang terbentuk atas kesenjangan antara teori dengan kasus dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan serta faktor penghambat, faktor pendukung dan solusinya. BAB lima: penutup yang terbentuk atas kesimpulan dan saran. Dan ditutup dengan daftar pustaka.