

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Masa nifas yaitu masa setelah keluarnya plasenta sampai pulihnya semua alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Handayani 2011, hlm.15). Pasca partum adalah waktu penyembuhan atau perubahan, waktu pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani 2009, hlm.11). Masa nifas (*puerperium*) dimulai berasal dari bahasa latin yaitu “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan, di mulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Tresnawati 2012, hlm.70). Masa nifas adalah periode pemulihan dari perubahan anatomis dan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Masa nifas (*puerperium*) atau periode pasca persalinan umumnya berlangsung selama 6-8 minggu (Indriyani, 2012, hlm : 40). Masa nifas adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir, proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu). Lahir dengan spontan persentasi kepala belakang yang berlangsung 18 jam tanpa adanya komplikasi keadaan ibu dan bayi sehat (Lisnawati 2012, hlm.27).

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 survey SDKI tahun 2012 AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran (SDKI, 2012). Dari semua target MDGs, kinerja penurunan angka kematian ibu secara global masih rendah. Target pencapaian MDGs pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut. Upaya menurunkan angka kematian ibu didukung dengan meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi dan menurunkan *unmet need* yang dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Peningkatan pelayanan keluarga berencana dan penyebaran komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat (MDGs, 2016).

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 pasca partum dengan komplikasi gangguan persalinan sebanyak 323 pasien, kemudian tahun 2012 didapatkan 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 4 peran tenaga kesehatan khususnya perawat maternitas sangat di perlukan untuk menurunkan AKI dan AKB secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. 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 yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi, kontrasepsi, perawatan perineum, dan manajemen laktasi seperti ibu menyusui, perawatan payudara, ASI eksklusif, dan tehnik menyusui. Preventif dengan melakukan pengawasan terhadap adanya tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan serta melakukan pemeriksaan pasca partum seperti tekanan darah, nadi, fundus, lochea, dan alat-alat kandungan. Kuratif dengan berkolaborasi dengan tenaga medis untuk memberikan therapy, dan melakukan tehnik aseptik saat melakukan tindakan seperti perawatan luka yaitu luka episiotomy, dan rehabilitative dengan mengajarkan dan mendorong ibu untuk melakukan senam nifas dan kontrol ulang. Di samping itu, keluarga sangat dibutuhkan partisipasinya dan memberikan dukungan terhadap program pengobatan dan perawatan klien dengan pasca partum normal.

Melihat permasalahan tentang komplikasi dan resiko yang bisa terjadi pada ibu pasca partum maka, dilakukan asuhan keperawatan pada klien paska partum normal di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan dan penulis mengangkat masalah tersebut dalam suatu karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Pasca Partum Normal (G₁P₀A₀) di Ruang Perawatan Nifas Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan”.

I.2 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari pembuatan makalah ini adalah :

a. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari pembuatan makalah ini diperolehnya gambaran dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Pasca Partum Normal di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui data pengkajian pada klien dengan pasca partum normal.
- 2) Menentukan diagnosis pada klien dengan pasca partum normal.
- 3) Mengetahui rencana tindakan keperawatan pada klien dengan pasca partum normal.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan pasca partum normal.
- 5) Melakukan evaluasi pada dengan pasca partum normal.
- 6) Mengetahui kesenjangan yang terdapat antara teori dengan kasus pada dengan pasca partum normal.
- 7) Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung maupun penghambat serta dapat mencari solusi pada kasus kehamilan dengan pasca partum normal. Mendokumentasikan pada klien dengan pasca partum normal.

I.3 Ruang Lingkup

Penulisan makalah ini hanya meliputi satu kasus yaitu Asuhan Keperawatan pada klien dengan Pasca Partum Normal di Puskesmas Kecamatan Pasca Partum yang dilaksanakan pada tanggal 23 Mei 2016 sampai dengan 25 Mei 2016 dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan.

I.4 Metode Penulisan

Pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan makalah ini menggunakan metode deskriptif yaitu studi kasus melalui tehnik-tehnik sebagai berikut antara lain :

a. Data primer

1) Wawancara

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

2) Observasi

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

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, penulis menggunakan rekam medik guna mempermudah mencari informasi atau dokumentasi klien.

I.5 Sistematika Penulisan

Penyusunan makalah ini penulis menggunakan sistematika yang terdiri 5 BAB yaitu:

- a. BAB I PENDAHULUAN, dalam bab ini akan diuraikan latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan.
- b. BAB II TINJAUAN PUSTAKA, dalam bab ini diuraikan pengertian, adaptasi fisiologi, adaptasi psikologi, penatalaksanaan medis yang terdiri atas tes diagnostik dan terapi, pengkajian, diagnosa keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
- c. BAB III TINJAUAN KASUS, dalam bab ini diuraikan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.
- d. BAB IV PEMBAHASAN, dalam bab ini akan diuraikan kesenjangan antara teori dengan kasus di mulai pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan

serta faktor penghambat dan faktor pendukung dan alternatif pemecah masalah.

- e. BAB V PENUTUP, dalam bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran. Di tutup dengan daftar pustaka.

