

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Segala upaya yang dilakukan untuk pembangunan kesehatan tidak dapat dilakukan sendiri oleh aparat pemerintah disektor kesehatan, tetapi harus dilakukan bersama-sama dengan melibatkan peran serta swata maupun masyarakat. Segala upaya kesehatan selama ini tidak hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja tetapi tidak luput dari peran sektor non kesehatan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan mengatasi permasalahan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan salah satu yang berperan adalah keperawatan.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya, 1983 dalam Padila 2012). Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional dan bagian integral dari layanan kesehatan yang berlandaskan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk bio, psiko, sosial, dan spiritual layanan keperawatan kepada pasien di lakukan dengan menggunakan metode proses keperawatan penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk pasien merupakan salah satu wujud tanggung jawab perawat terhadap pasien.(Depkes RI 2011)

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan terhadap keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Padila 2012). Salah satu asuhan keperawatan keluarga yang paling sering terjadi di lingkungan masyarakat dan masih perlu ditingkatkan dan dikembangkan dari segi ketrampilan maupun pengetahuan yakni asuhan keperawatan keluarga pada masa nifas.

Masa nifas adalah masa pulih kembali dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil, lamanya 6-8 minggu. Masa puerperium atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Sri Handayani,2011)

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan KF3). Indikator ini menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Pasca persalinan (masa nifas) berpeluang untuk terjadinya kematian ibu maternal, sehingga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas dengan dikunjungi oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali sejak persalinan. Pelayanan ibu nifas meliputi pemberian Vitamin A dosis tinggi ibu nifas yang kedua dan pemeriksaan kesehatan pasca persalinan untuk mengetahui apakah terjadi perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit dan lain-lain. Kunjungan ibu nifas yang dilakukan oleh petugas kesehatan biasanya bersamaan dengan kunjungan neonatus. (Dinkes Jateng, 2011)

Capaian cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Capaian indikator KF3 yang meningkat dalam 7 tahun terakhir merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta. Program penempatan pegawai tidak tetap (PTT) untuk dokter dan bidan terus dilaksanakan. Berkaitan dengan diluncurkannya bantuan operasional kesehatan (BOK) sejak tahun 2010, Puskesmas, Puskesmas, dan Posyandu lebih dibantu dalam mengintensifkan implementasi upaya kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan ibu nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas termasuk di antaranya kegiatan sweeping atau kunjungan

rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan pemerintah makin meningkat sejak diluncurkannya jampersal. Kesehatan keluarga pada tahun 2011 hingga 2013, dimana pelayanan nifas termasuk paket manfaat yang dijamin oleh jampersal. Dalam paket jampersal tersebut, pelayanan persalinan didorong untuk menggunakan KB pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Tiga provinsi yang memiliki cakupan kunjungan nifas lengkap tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta (94,64%), DI Yogyakarta (94,54%) dan Sumatra Utara (94,15%). Sedangkan cakupan kunjungan nifas lengkap terendah ialah Papua Barat (29,13%), Papua (38,61%), dan Maluku (43,39%). (Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI, 2015)

Cakupan pelayanan pada ibu nifas di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 yaitu 93,97% naik bila dibandingkan tahun 2010 yaitu 93,24% dan sudah melampaui target SPM tahun 2015 sebesar 90%. Cakupan yang telah mencapai 100% meliputi Kabupaten Banyumas, Kabupaten Klaten, Kabupaten Pekalongan dan Kota Magelang. Kabupaten yang terendah capaiannya adalah kota semarang 64,68%, dari 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah yang belum mencapai target SPM ada 4 Kabupaten/kota yaitu 11,43%. (Profil Kesehatan Jateng, 2011)

Cakupan pelayanan pada ibu nifas tahun 2012 yaitu 95,54% naik bila dibandingkan tahun 2011 (93,97%) dan sudah melampaui target SPM tahun 2015 (90%). Cakupan yang telah mencapai 100% meliputi Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Demak, Kabupaten Batang dan Kabupaten Pekalongan. Kabupaten yang terendah capaiannya adalah Kota Semarang *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012* 47 (73,4%). Dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah masih belum mencapai target SPM ada 3 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Banyumas, Kabupaten Boyolali dan Kota Semarang. (Profil Kesehatan Jateng, 2012).

Cakupan pelayanan pada ibu nifas di Kabupaten Klaten untuk tahun 2014 mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 2013. Cakupan pelayanan pada ibu nifas pada tahun 2013 sebesar 94,06% sedangkan cakupan pelayanan pada ibu nifas untuk tahun 2014 sebesar 95,16%. (Profil Kesehatan Jateng, 2014)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Lima penyebab kematian terbesar pada ibu di Indonesia antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ibu telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK atau hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat yakni lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK). (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Angka Kematian Ibu pada tahun 2013 laporan dari Kabupaten/Kota sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2013). Laporan Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah dari Kabupaten/Kota pada tahun 2014 sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup hal ini berarti terjadi peningkatan permasalahan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah. Jumlah kematian terbanyak adalah Kabupaten Brebes dengan 61 kematian, sedangkan Kabupaten/Kota dengan jumlah kematian paling sedikit adalah Kabupaten Magelang dengan 1 kematian. (Profil Kesehatan Jateng, 2014)

Kabupaten Klaten angka kematian ibu (AKI) dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan/pengetahuan ibu maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) untuk tahun 2013 ada $21/17.734 \times 100.000 = 118,4/100.000$ kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI 2012 sebesar $102,2/100.000$ kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu maternal sejumlah 21 terdiri dari 3 kematian ibu hamil, 6 kematian ibu bersalin dan 12 kematian ibu nifas, sedangkan pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Klaten sejumlah 19 terdiri dari 3 kematian ibu hamil, 2 kematian ibu bersalin, dan 14 kematian pada ibu masa nifas. (Profil Kesehatan Klaten, 2013)

Prosentase Angka Kematian Ibu sebesar 57,61% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, kematian maternal pada hamil sebesar 24,33% dan kematian maternal pada waktu persalinan sebesar 18,06%. Angka Kematian Ibu berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 68,81%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 25,52% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 5,37%. (Profil Kesehatan Klaten, 2013)

Ibu dengan primipara memiliki masalah psikologis maupun fisik yang harus ditangani dan hal tersebut merupakan salah satu tugas perawat terutama perawat komunitas. Masalah pada ibu primipara antara lain : masalah fisik terutama pengetahuan ibu tentang vulva hygiene, perawatan payudara, dukungan dari orang terdekat, kunjungan pada ibu nifas yang tidak datang ke pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang bayi baru lahir dan perawatan bayi.

Peran perawat dalam meningkatkan status kesehatan pada ibu dengan primipara antara lain : melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan pada ibu nifas yang tidak datang ke pelayanan kesehatan, sebagai konselor yang memberikan konseling dan tempat masyarakat untuk bertanya, sebagai edukator yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat. Pelayanan pada ibu nifas antara lain: Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan lochia dan cairan, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi

baru lahir, termasuk keluarga berencana, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Berdasarkan data rekam medik pasien di Puskesmas Kalikotes, data kunjungan pasien ibu nifas dan menyusui bulan Januari sampai April 2016 sebanyak 214 orang, untuk pasien di Wilayah kerja Puskesmas Kalikotes (Data Rekam Medis Puskesmas Kalikotes, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh saya tertarik untuk mengambil kasus tentang ibu nifas karena angka kejadiannya cukup tinggi dan masih banyak ibu dengan tahap perkembangan keluarga childbearing yang belum begitu paham tentang perawatan selama masa nifas dan perawatan bayi baru lahir, selain itu masalah pada ibu nifas juga perlu segera ditangani karena ikut menyumbang dalam kematian maternal sehingga angka kejadiannya perlu diturunkan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus masa nifas sebagai karya tulis ilmiah ini. Penulis menetapkan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Tn.N Khususnya pada Ny.V Dengan Masalah Nifas Di Dukuh Purnan, Desa Ngemplak, Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikotes Kabupaten Klaten” .

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberi Asuhan Keperawatan Keluarga secara langsung dan komperhensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada keluarga Ny. V khususnya Ny. V dengan masalah Ibu Nifas.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Ibu pada masa nifas meliputi :

- a. Melakukan pengkajian yang meliputi wawancara dengan keluarga, observasi rumah dan lingkungan sekitar rumah.
- b. Menetapkan prioritas diagnosa keperawatan dari skoring yang dilakukan.
- c. Membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada.

- d. Melaksanakan tindakan atau implementasi keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.
- e. Mampu mengevaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- f. Mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan pada klien.
- g. Melakukan analisa asuhan keperawatan dengan teori

C. MANFAAT

1. Bagi Akademik

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan Ibu pada masa nifas dan mengetahui kesenjangan teori dengan praktek dilapangan serta dapat di terapkan oleh mahasiswa ketika praktek dilapangan saat berhadapan langsung dengan masyarakat.

2. Bagi Puskesmas

Karya tulis ini dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan untuk diterapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Ibu Nifas. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada keluarga yang mengalami Masa Nifas di Puskesmas Kalikotes.

3. Bagi Ny.V dan keluarga

Karya tulis ilmiah yang telah disusun ini dapat menjadi masukan dan wacana pengetahuan yang bisa di terapkan bagi keluarga Ny.V dalam merawat kesehatan selama masa nifas.

4. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pengalaman bagi penulis dalam menerapkan teori di bangku perkuliahan ke keluarga dengan masalah ibu nifas.

D. METODOLOGI

1. Waktu dan tempat pelaksanaan pengambilan kasus

Penulis melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan Ibu Nifas pada tanggal 17 Januari 2016 sampai dengan 23 Januari

2016. Tempat pelaksanaan di Dukuh Purnan, Desa Ngemplak, Kecamatan Kalikotes.

2. Teknik pengumpulan data

Metode yang digunakan penulis untuk mengumpulkan dan melengkapi data meliputi :

a. Wawancara

Wawancara atau tanya jawab digunakan oleh penulis untuk mendapatkan informasi yang ditujukan kepada anggota keluarga untuk memperoleh data subyektif seperti keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga dan fungsi perawatan keluarga selama ini. Saat pengkajian, wawancara dilakukan kepada seluruh anggota keluarga Tn.N khususnya pada Ny.V.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan data obyektif tentang keadaan anggota keluarga yang dilakukan secara sistematis *Head to Toe* yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan kepada keluarga Tn.N khususnya Ny.V dan bayinya.

c. Observasi

Observasi merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh penulis yaitu mengamati secara langsung tentang perilaku dan keadaan anggota keluarga sehari-hari. Observasi dilakukan kepada seluruh anggota keluarga Tn.N khususnya Ny.V.

d. Studi kepustakaan

Dengan membaca dan mempelajari buku, referensi, surat kabar atau majalah yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan masa nifas.