

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

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 swasta 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.

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 Provinsi Jawa Tengah, 2011; h.48).

Pelayanan Kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari paska persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan minimal 3 kali dengan ketentuan waktu : kunjungan nifas pertama pada paska 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ke dua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8 – 14 hari), kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36 – 42 hari). (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014; h.50)

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, puskesmasdes, 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. (Kemenkes RI, 2014; h.96)

Cakupan pelayanan pada ibu nifas dari tahun 2010 – 2014 pada Provinsi Jawa Tengah mengalami naik turun dengan keterangan prosentasi sebagai berikut : pada tahun 2010 cakupan pelayanan nifas mengalami prosentasi 93,24%, pada tahun 2011 mengalami peningkatan dengan prosentasi 93,97%, pada tahun 2012 mengalami kenaikan dibanding dengan tahun 2011 yaitu 95,54%, pada tahun 2013 yaitu 94,06% lebih rendah bila dibandingkan cakupan tahun 2012 (95,54%) tetapi sudah melampaui target SPM tahun 2015 (90%), dan pada tahun 2014 cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas mengalami peningkatan yaitu 95,16% dibandingkan dengan tahun 2013. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014; h.51)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa jumlah perempuan yang meninggal akibat dari komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 34% dari 546.000 di tahun 1990 – 2008 menjadi 358.000. Para petugas Organisasi Kesehatan Dunia dan menteri kesehatan telah melakukan pembahasan khusus tentang AKI di kawasan Asia Tenggara yang masih tinggi. WHO menyebutkan bahwa kematian ibu di kawasan Asia Tenggara menyumbang hampir sepertiga jumlah kematian ibu secara global (WHO, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Laporan Survey

Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir memperkirakan AKI adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. (Kemenkes RI, 2014; h.85)

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 (Dinkes 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. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014; h.16)

Angka kematian ibu (AKI) menggambarkan permasalahan status ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas. Angka kematian ibu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan/pengetahuan ibu maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2013 Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) di Kabupaten Klaten ada 21 per 17.734 x 100.000 dengan jumlah 118,4 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 sebesar 102,2 per 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 (Dinkes Kabupaten Klaten, 2013; h.21).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, aborsi 5%, dan lain-lain 27%, yang di

dalam terdapat juga terdapat juga penyakit pada masa kehamilan dan penyulit pada masa persalinan (Departemen Kesehatan RI, 2010).

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%. (Dinkes Kabupaten Klaten, 2013; h.21)

Angka Kematian Ibu dari tahun ke tahun mengalami peningkatan sehingga dapat mengakibatkan menurunnya produktivitas kesehatan perempuan dan dapat mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya 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%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.

Upaya peningkatan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui program EMAS dilakukan dengan cara : meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balikesmas (PONED); memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Selain itu, pemerintah bersama masyarakat juga bertanggungjawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana. Upaya kesehatan ibu

meliputi : 1) pelayanan kesehatan ibu hamil; 2) pelayanan kesehatan ibu bersalin; 3) pelayanan kesehatan ibu nifas; 4) pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan, dan 5) pelayanan kontrasepsi. (Kemenkes RI, 2014; h.86)

Pendataan yang didapat dari Dukuh Tlukan, Desa Gumulan, Kecamatan Klaten Tengah terdapat 2 ibu yang mempunyai bayi dan mengalami masa nifas.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan ibu nifas pada Keluarga Bp A khususnya pada Ibu K Dengan Masalah Nifas Di Dukuh Tlukan, Desa Gumulan, Kecamatan Klaten Tengah Di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah Kabupaten Klaten” .

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan membuat karya tulis ilmiah adalah mampu memberikan gambaran aplikasi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah pada ibu nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran aplikasi pengkajian pada keluarga dengan masalah ibu nifas.
- b. Memberikan gambaran aplikasi penegakkan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan ibu nifas.
- c. Memberikan gambaran aplikasi perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan ibu nifas.
- d. Memberikan gambaran aplikasi implementasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah ibu nifas.
- e. Memberikan gambaran aplikasi evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan ibu nifas yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga.

C. Manfaat

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas)

Penulisan ini bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Penulisan ini diharapkan agar perawat kesehatan masyarakat memahami fungsi dan tugas seorang perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan juga menjalankan fungsi promotif, preventif, dan rehabilitatif. Perawat memahami klien di masyarakat tidak hanya sebagai klien individu namun juga memandang keluarga sebagai sasaran, terutama ibu nifas.

3. Keluarga dan Masyarakat

Penulisan ini diharapkan membuat keluarga mampu mengenali masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga dengan masalah pada ibu nifas dan dapat menjalankan peran keluarga sesuai tugas utama keluarga mulai dari mengenal, memutuskan masalah, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah, dan juga melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan. Selain itu, keluarga juga mendapatkan cara perawatan sederhana dirumah untuk mengatasi masalah ibu nifas yang dialami anggota keluarga sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan dalam keluarga.

D. Metodologi

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengambilan kasus penulis dilaksanakan pada hari Minggu, 17 Januari 2016 pukul 16.00 WIB di Dukuh Tlukan RT 02 RW 02, Desa Gumulan, Kecamatan Klaten Tengah, Kabupaten Klaten.

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Observasi partisipasif

Observasi partisipasif yaitu pengamatan yang dilakukan penulis secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga selama 6 x 45 menit kunjungan rumah. Observasi yang dilakukan petugas yaitu mengobservasi kebiasaan perilaku keluarga terkait kesehatannya, mengobservasi keadaan rumah

2. Wawancara

Wawancara yaitu kesatuan tanya jawab antara penulis dan pihak yang terkait dengan kegiatan penyusunan karya tulis antara pasien, keluarga, perawat puskesmas, dokter puskesmas, bidan desa dan tim lain yang terkait.

3. 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 Bp A khususnya Ibu K dan bayinya.

4. Studi Pustaka atau Literatur

Studi pustaka atau literatur yaitu mempelajari buku-buku dan jurnal yang berkaitan dengan ibu masa nifas.