

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan MDGs 2015 menuju SDGs 2030 terdapat peralihan mengenai salah satu target yaitu meningkatkan kesehatan ibu menjadi upaya untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (penurunan AKI, AKBa, AKN, HIV/ AIDS, TB, malaria dan akses kesehatan reproduksi). Data tahun 2012 SDKI mencatat kenaikan AKI (Angka Kematian Ibu) yakni 228 menjadi 259 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2014; WHO, 2015). Penyebab kematian ibu di Indonesia meliputi penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan (28%), preeklamsi/ eklamsi (24%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri (5%) dan lain – lain (11%). Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah kehamilan dan 50% kematian terjadi dalam 24 jam pertama masa nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Masa nifas merupakan masa kritis pasca persalinan selama kira-kira 6 minggu yang sering menyebabkan kematian ibu sehingga memerlukan perawatan akan kebutuhan ibu nifas (Fitriani, 2012). Perubahan fisiologis ibu nifas beberapa diantaranya sistem reproduksi (involusi uterus, lochea, cervic, ovarium, tuba falopi, vulva dan vagina), sistem pencernaan sistem perkemihan, sistem endokrin, tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi, dan sistem musculoskeletal (Wulandari & Handayani, 2011). Menurut Fraser & Cooper (2009) dalam perubahan fisiologis, ibu nifas berisiko mengalami beberapa yakni perdarahan postpartum dan bahaya infeksi (ditimbulkan oleh nyeri perineum) yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan kematian.

Pada tahun 2010-2013 perdarahan postpartum mengalami perubahan presentase yakni pada tahun 2010 (35,1%), tahun 2011 (31,9%), tahun 2012 (3,01%), dan tahun 2013 (30,3%) sementara bahaya infeksi pada tahun 2010 (5,8%), tahun 2011 (5,5%), tahun 2012 (5,6%) dan tahun 2013 (7,3%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Komplikasi yang terjadi pada masa nifas akan mempengaruhi kualitas hidup ibu nifas dan jika tidak tertangani akan

menyebabkan kematian. Pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan membuat program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) untuk menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% dengan salah satu upaya pelayanan kesehatan ibu nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sehingga untuk itu penilaian kualitas hidup termasuk penting untuk mengukur ketepatan pemberian perawatan nifas (Bahadoran *et al.*, 2007).

Kualitas hidup yang terdapat dalam *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group* merupakan persepsi individu terhadap posisi kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (Nursalam, 2013). Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup ibu post partum adalah faktor biologis, psikososial serta klinis seperti status, umur, latar belakang psikososial dan jenis persalinan (WHO, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati *et al.*, (2013) menjelaskan bahwa dukungan suami memiliki makna sebagai salah satu cara meningkatkan kualitas hidup dalam aspek psikologi-sosial sehingga dapat mencapai kesejahteraan yang optimal terutama untuk ibu.

Peningkatan kualitas hidup ibu nifas dinilai melalui kunjungan nifas yang diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Sesuai standar yang ada, cakupan pelayanan nifas ibu dan neonatal yakni pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan atau empat kali kunjungan kembali masa nifas. Pelayanan nifas yang diberikan merupakan pemberian vitamin A dua kali serta persiapan dan atau penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 (Kementerian Kesehatan RI, 2015), terjadi peningkatan dalam cakupan kunjungan nifas yang dipantau dari tahun 2008 sampai tahun 2014. Pada tahun 2008 cakupan kunjungan nifas di Indonesia 17,9%, sementara pada tahun 2014 cakupan kunjungan nifas di Indonesia 86,41%. Tiga provinsi yang memiliki cakupan kunjungan nifas lengkap tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta (94,64%), DI Yogyakarta (94,54%), dan Sumatera Utara (94,15%).

Data yang ditemukan dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 (Kementerian Kesehatan RI, 2015), estimasi jumlah ibu bersalin atau ibu nifas di Jawa Tengah sebanyak 593.252 sementara di DI Yogyakarta sebanyak 57.511. Estimasi cakupan kunjungan ibu nifas di Jawa Tengah sebanyak 521.912 (92,37%) sementara cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2014 di DI Yogyakarta menurut Profil Kesehatan Indonesia sebanyak 43.085 (94,54%).

Data yang didapatkan dari Profil Kesehatan Kabupaten atau Kota Daerah Istimewa Yogyakarta (2014), presentasi ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan tertinggi yaitu berada di Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul. Masing-masing jumlah ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas di Kabupaten Sleman sebanyak 13,627 (94,8%) dan Kabupaten Bantul sebanyak 12,718 (95%). Sementara itu, jumlah kematian ibu tertinggi terdapat di Kabupaten Bantul yaitu 14 orang pada tahun 2014 dengan catatan kasus kematian nifas sebanyak 8 kejadian.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sewon I Bantul pada tanggal 12 April 2017, didapatkan informasi bahwa jumlah ibu melahirkan satu bulan terakhir sebanyak 49 ibu. Hasil wawancara dengan 10 ibu nifas yang melakukan kunjungan, 3 dari mereka mengatakan bahwa telah melakukan kunjungan keempat atau kunjungan nifas terakhir. Sebagian dari ibu nifas mengatakan bahwa mereka melakukan kunjungan ulang karena khawatir dengan keadaan dan gizi anak, khawatir akan hamil kembali serta mencari informasi tentang perawatan bayi.

B. Rumusan Masalah

Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan jumlah kunjungan nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di Puskemas Sewon I Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan jumlah kunjungan nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di Puskesmas Sewon I Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata jumlah kunjungan nifas yang dilakukan oleh ibu nifas ke Puskesmas Sewon I Bantul.
- b. Diketahui kualitas hidup ibu nifas berdasarkan jumlah kunjungan nifas yang dilakukan.
- c. Diketahui keeratan hubungan jumlah kunjungan nifas dengan kualitas hidup ibu nifas.

D. Manfaat Penelitian

1. Ibu Nifas

Sebagai informasi bahwa pentingnya melakukan kunjungan nifas untuk memastikan keadaan ibu dalam masa nifas selama 6 minggu.

2. Puskesmas Sewon I Kabupaten Bantul

Sebagai tambahan informasi terkait jumlah kunjungan ibu nifas dan sebagai masukan kepada petugas kesehatan yang berada di Puskesmas Sewon I Bantul, agar kunjungan ulang dapat mencapai target empat kali kunjungan dalam masa nifasnya.

3. Perawat Maternitas

Sebagai tambahan informasi mengenai penting atau tidaknya kunjungan nifas yang akan berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan/ kualitas hidup ibu pada masa nifas.

4. Institusi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai bahan referensi dan tambahan sumber informasi bagi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dalam bidang keperawatan maternitas.

5. Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya dibidang ilmu keperawatan maternitas khususnya tentang KF3 (kunjungan ibu nifas).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Teknik Pengambilan Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Rahayuningsih (2013)	Hubungan aktivitas ibu nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di Wilayah Puskesmas Miri Sragen	<i>Cross sectional</i>	<i>Accidental sampling</i>	Hasil analisis dari penelitian ini menunjukkan nilai pada ke-4 domain kualitas hidup adalah hampir sama, tertinggi pada domain perawatan anak (4,17), dan terendah pada fungsi (3,58). Uji korelasi aktivitas ibu nifas dengan kualitas hidup ibu nifas sebesar $r = 0,479$ dengan $p = 0,018$.	Sampel penelitian ibu nifas, variabel terikat, variabel bebas, teknik pengambilan sample, desain penelitian	Lokasi penelitian, perhitungan analisis data
2	Trisnawatie <i>et al.</i> , (2013)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora Tahun 2012)	Cross Sectional		Hasil yang menunjukkan tingkat signifikan tertinggi merupakan dukungan suami melalui uji <i>chi square</i> dengan nilai probabilitas 0,021 atau nilai x^2 5,324.	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama memiliki pembahasan tentang kunjungan ulang nifas, desain penelitian, perhitungan analisis data, sampel penelitian ibu nifas	Lokasi penelitian,
3	Hasanah <i>et al.</i> , (2013)	Hubungan Dukungan Suami dengan Frekuensi Kunjungan Ulang Nifas di Wilayah Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang	<i>Cross sectional</i>	<i>Simple random sampling</i>	Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini secara univariat dan bivariat dengan uji statistic menggunakan <i>fisher exact</i> . Nilai signifikan yang didapatkan dari tabulasi silang dukungan suami dengan frekuensi kunjungan nifas	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama memiliki pembahasan tentang kunjungan ulang nifas, desain	Teknik pengambilan sampling, lokasi penelitian, perhitungan analisis data

					yaitu $p=0,002$ ($<0,05$) dengan jumlah suami responden yang mendukung untuk melakukan kunjungan ulang adalah 27 dan jumlah suami yang tidak mendukung adalah 5.	penelitian, sampel penelitian ibu nifas	
4	Rahayuningsih (2015)	Pengaruh Pelatihan Persiapan Masa Nifas, Pengetahuan, Dukungan Sosial dan Efikasi Diri Ibu Nifas Terhadap Kualitas Hidup Ibu Nifas	<i>Repeated measures design</i>	<i>Propositional random sampling</i>	Hasi analisis mengatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan ibu hamil sebelum PMN dengan setelah PMN. Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara ibu nifas dengan PMN dan tanpa PMN. Pelatihan persiapan masa nifas berhubungan dengan efikasi ibu nifas. Pelatihan persiapan masa, pengetahuan dan efikasi ibu nifas berhubungan dengan kualitas hidup ibu nifas dengan arah hubungan yang kuat dan searah. Hubungan antara dukungan sosial ibu nifas dengan kualitas hidup ibu nifas adalah lemah dan searah.	Sampel penelitian ibu nifas, variabel terikat	Tempat penelitian, variabel bebas, lokasi penelitian, desain penelitian, teknik pengambilan <i>sampling</i>