

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Kematian maternal telah lama digunakan sebagai indikator penting yang memberikan petunjuk mengenai tingkat kesehatan wanita yang berhubungan dengan perilaku reproduksi. Diperkirakan setiap tahunnya terjadi 500.000 kematian maternal, 99 persen diantaranya terjadi di negara berkembang. Di Negara maju hanya terjadi 5-30 kematian maternal setiap 100.000 kelahiran hidup, di negara berkembang angkanya berkisar antara 50 sampai 800 atau lebih. Wanita di negara berkembang mempunyai resiko 100 atau 200 kali lebih besar untuk meninggal pada waktu hamil atau melahirkan dibandingkan wanita di negara maju. Angka ini tidak sepenuhnya menggambarkan risiko yang dihadapi wanita di negara sedang berkembang karena wanita di Asia dan Afrika, misalnya rata-rata mempunyai 4-6 anak di banding dengan 2 anak atau kurang di Eropa. Dengan demikian risiko umur hidup seorang wanita di negara berkembang untuk meninggal pada waktu hamil atau meninggal akibat penyakit yang ada hubungannya dengan kehamilan berkisar antara 1: 50 sampai 1 : 14 dan ini sangat menyolok perbedaannya dengan di Negara maju yang hanya 1 dalam beberapa ribu (Oxorn, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *Millennium Development Goals* (MDG's) saat ini masih jauh dari target yang akan dicapai pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 AKI di Indonesia masih berada pada angka 228/100.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2012 mengalami kenaikan AKI tercatat sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu maternal paling banyak adalah gangguan kehamilan atau penanganan selama hamil, melahirkan dan dalam masa nifas (Depkes, 2011).

Kasus kematian ibu di Yogyakarta pada tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. AKI di Yogjakarta berada pada angka 104 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 114/100.000 pada tahun 2004. Angka

Kematian Ibu di Provinsi DIY pada tahun 2010 sebesar 43/100.000 kelahiran hidup, tahun 2011 mengalami kenaikan sebesar 56/100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 turun kembali menjadi 40/100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan pelaporan dari Dinas Kesehatan Kab/kota, sehingga angka kematian ibu sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara kematian bayi tahun 2012 mempunyai angka yang relatif lebih tinggi sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes DIY, 2013).

Angka Kematian Ibu di Provinsi DIY pada tahun 2012 tercatat 40/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian adalah perdarahan, preeklamsia berat, infeksi, abortus dan partus lama. Sesuai dengan pelaporan Dinas Kesehatan Kab/kota untuk Kota Yogyakarta tercatat 7 kasus (17,5%), Bantul 7 kasus (17,5%), Kulon Progo 3 kasus (7,5%), Gunung Kidul 11 kasus (27,5%), dan Sleman 12 kasus (30%) (Profil Dinkes DIY, 2013).

Angka kematian ibu di kabupaten Bantul mengalami penurunan tahun 2011 sejumlah 111,2 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 jumlah 52,2 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan ibu. Penyebab kematian ibu pada tahun 2012 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 2 kasus (29%), perdarahan sebesar 3 kasus (43%), dan 1 kasus (14%) akibat emboli air ketuban dan Candiomyopati Paripartum sebanyak (14%). Angka kematian bayi pada tahun 2012 sebanyak 8,6 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibanding tahun 2011 sebanyak 8,5 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kab.Bantul, 2012).

Perdarahan postpartum merupakan komplikasi persalinan yang relatif umum dan dapat secara serius membahayakan keadaan ibu. Seorang ibu yang pernah mengalami perdarahan postpartum mempunyai risiko yang lebih tinggi mengalami kekambuhan pada kehamilan berikutnya. Perdarahan postpartum juga cenderung menjadikan morbiditas bahkan mortalitas pada ibu. Bahaya postpartum ada dua. Pertama, anemia yang diakibatkan perdarahan tersebut memperlemah keadaan pasien, menurunkan daya tahannya dan menjadi faktor predisposisi

terjadinya infeksi nifas. Kedua, jika kehilangan darah tidak dihentikan, akibatnya akhir tentu saja kematian (Oxorn, 2010).

Banyak faktor yang mempunyai arti penting baik sendiri maupun secara gabungan dalam menimbulkan perdarahan postpartum. Paritas tinggi menghadapi risiko perdarahan postpartum dimana wanita dengan paritas tinggi menghadapi risiko perdarahan yang termasuk multipara mempunyai risiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu-ibu yang termasuk golongan primipara. Faktor lain yang juga diduga mempengaruhi perdarahan postpartum primer yaitu umur ibu, pendidikan ibu, jarak antar kelahiran, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status anemia (Rahmi, 2009).

Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis, Ibu-ibu pascapersalinan lebih-lebih yang sosio-ekonomi dan pendidikan kurang, sering tidak mengerti potensi bahaya nifas. Asuhan pada ibu nifas sangat di perlukan karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayinya, untuk melaksanakan *screening* yang komprehensif mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi, memberikan pendidikan tentang kesehatan, perawatan kesehatan diri, nutrisi, dan keluarga berencana, sehingga ibu-ibu nifas dapat mencegah komplikasi pada masa nifas (Prawirohardjo, 2008).

Selain faktor-faktor tersebut di atas faktor dominan yang mempengaruhi terjadinya komplikasi pada ibu nifas adalah kurang terdeteksinya faktor-faktor komplikasi secara dini. Untuk itu diperlukan peran serta masyarakat terutama ibu-ibu nifas untuk memiliki pengetahuan tentang perdarahan postpartum sehingga ibu dapat mengetahui dan mengenal secara dini tanda-tanda bahaya nifas sehingga bila ada kelainan dan komplikasi dapat terdeteksi (Prawirohardjo, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2014 di RS PKU Muhammadiyah Bantul, diperoleh data dari rekam medis ibu yang bersalin pada bulan Januari-Februari 2014 sebanyak 60 persalinan. Dari hasil wawancara 10 Ibu nifas didapatkan 3 (30%) ibu nifas yang mengerti

tentang perdarahan postpartum dan 7 (70%) ibu nifas yang belum mengerti tentang perdarahan postpartum. Dari uraian di atas maka penulis tertarik mengambil judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perdarahan Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta 2014”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimana tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perdarahan postpartum di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2014?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perdarahan postpartum di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian masa nifas.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian perdarahan postpartum.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang faktor penyebab perdarahan postpartum.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan manfaat terhadap ilmu pengetahuan serta dapat menjadi sumber pengembangan pengetahuan tentang tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan aspek pengetahuan ibu nifas tentang perdarahan post partum.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Bantul  
Sebagai masukan bagi ibu nifas agar lebih meningkat kesadaran terhadap perlunya pengetahuan tentang perdarahan postpartum sehingga ibu dapat mengetahui dan mengenali apa yang termasuk perdarahan postpartum dengan demikian diharapkan gangguan atau komplikasi dalam masa nifas dapat dideteksi secara dini.
- b. Bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan di RS PKU Muhammadiyah  
Sebagai salah satu bahan masukan bagi bidan untuk dapat ditindak lanjuti dengan meningkatkan ketepatan dan ketrampilan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal.
- c. Bagi Peneliti  
Sebagai sarana dalam mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang di dapat selama pendidikan dengan kenyataan yang ada dilapangan yang sangat berguna dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu nifas untuk menambah wawasan tentang perdarahan postpartum dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
- d. Bagi mahasiswa Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta  
Diharapkan dapat digunakan sebagai sarana menambah wawasan dan pengetahuan untuk para mahasiswa.

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Arifin (2011)	Faktor- faktor Penyebab Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Tahun 2011.	Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif	Hasil menunjukkan retensio plasenta menjadi faktor utama perdarahan postpartum, kedua ada laserasi jalan lahir, ketiga atonia uteri, dan faktor pembekuan darah tidak ditemukan.	Desain penelitian, alat ukur dan tempat penelitian.	Variabel penelitian, subjek penelitian.
2	Prastuti (2011)	Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Sleman, Tahun 2011.	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil menunjukkan paritas berisiko di RSUD Sleman sebanyak 69 (63,9%). Kejadian perdarahan di RSUD Sleman sebanyak 52 orang (48,1%).	Desain penelitian, alat ukur, variabel, tempat penelitian.	Subjek penelitian
3	Reniwiro (2010)	Faktor resiko paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum di	Metode penelitian yang digunakan adalah observasional	Hasil menunjukkan bahwa multipara berisiko 2,52 kali lebih	Desain penelitian, alat ukur, variabel, tempat	Subjek penelitian

		RSUD Wonosari Tahun 2010.	analitik dengan pendekatan cross sectional.	besar dari pada primipara dalam kejadian perdarahan postpartum.	penelitian.	
4	Sriyanti (2009)	Karakteristik Ibu Bersalin dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Wonosari 2009.	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Hasil menunjukkan karakteristik perdarahan postpartum adalah terjadi pada umur tidak berisiko, kedua paritas berisiko dan persalinan spontan serta penyebab perdarahan postpartum adalah atonia uteri.	Desain penelitian, alat ukur, variabel, tempat penelitian.	Subjek penelitian.