

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar belakang**

Derajat kesehatan suatu Negara salah satunya ditentukan oleh beberapa indikator, salah satu indikator tersebut adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Indonesia sebagai salah satu Negara dari AKI tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN. Untuk satu ibu yang akan melahirkan anak di Indonesia resiko ibu tersebut meninggal dunia sepuluh kali lipat dari seorang ibu di Malaysia dan Sri langka. Angka itu lebih dari sepuluh kali AKI di Malaysia 19, dan Sri Langka 24. Menurut hasil kinerja IGD *Obstetri-Genekologi* dari RSUP Cipto Mangun Kusumo, yang merupakan rumah sakit rujukan, penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklamsia, dan infeksi (Kemenkes RI, 2013).

Target Millenium Developmet Goals (MDGs) ditahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional adalah 102/100.000 kelahiran hidup, dan untuk DIY relative sudah mendekati target namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat. Berdasarkan jumlah AKI di DIY pada tahun 2012 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2011. Data yang didapat dari Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa AKI di DIY pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi (46 ibu). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah perdarahan, pre eklamsia karena Hipertensi dan keracunan. Selain itu, sepsis (infeksi) dan jantung adalah penyebab lain kematian ibu yang sering dijumpai di DIY (Dinkes DIY, 2014).

Pada tahun 2012, AKI sebesar 52,2/100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami kenaikan pada tahun 2013 sebesar 96,83/100,000 kelahiran hidup yaitu dari jumlah 13 kasus. Target AKI tahun 2013 adalah 100/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2013 adalah Pre Eklamsia Barat (PEB) sebanyak 23% (3 kasus), perdarahan sebesar 46% (6 kasus), lainnya 15% (2 kasus) ), dan 8% akibat infeksi (1 kasus). Penyebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi di kecamatan Sanden, Kretek, Pundong, Pandak, Bantul, Pleret, Sewon, Pajangan dan Sedayu (Dinkes Bantul, 2014).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahir plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Perlukaan jalan lahir merupakan perlukaan yang paling rentan terjadinya infeksi pada masa nifas. Untuk mencegah terjadinya infeksi perlu diperhatikan khususnya dihari pertama post partum harus dijaga agar luka-luka tidak dimasuki kuman-kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan alat genital harus suci hama (Wiknjastro, 2006).

Pada pasca persalinan dapat terjadi masalah kesehatan diantaranya infeksi masa nifas yang dapat menyebabkan kematian pada ibu nifas, faktor penyebab terjadinya infeksi masa nifas bisa berasal dari perlukaan jalan lahir yang merupakan faktor yang baik untuk perkembangan kuman. Hal ini bisa disebabkan

daya tahan tubuh yang rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik dan kebersihan perineum yang kurang terjaga (Manuaba, 2009).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial. Baik di Negara maju maupun Negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan. Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali selama ibu-ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pencegahan, pendeteksian, dan penanganan masalah yang terjadi pada masa nifas. Namun yang menjadi permasalahannya itu masih banyak ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan masa nifas dengan baik (Safrudin, 2009).

Perlukaan jalan lahir merupakan predisposisi yang kuat untuk terjadinya infeksi pada masa nifas. Untuk mencegah terjadinya infeksi perlu diperhatikan khususnya pada hari pertama postpartum harus dijaga agar luka ini tidak terinfeksi. Oleh sebab itu semua alat dan kain yang berhubungan dengan alat genital harus suci hama (Wiknjastro, 2006). Infeksi ini juga dapat disebabkan oleh pemeriksaan dalam yang terlalu sering, persalinan kasep, persalinan

memanjang, infeksi local dan peralatan yang digunakan tidak steril (Manuaba, 2009).

Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi lochea dan perineum lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menimbulkan infeksi pada luka perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat menyebar pada saluran kandung kencing atau jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan kematian ibu nifas mengingat kondisi ibu yang masih lemah (Sugiyono, 2004).

Peneliti Hidayah, 2008 menyatakan hubungan pengetahuan tentang nifas dengan perawatan mandiri masa nifas pada ibu primipara postpartum di BPS Sri Romdhati Gunung Kidul sebagian responden tentang nifas 18 ibu (47,4%) dalam kategori kurang, dan peneliti Wulandari, 2009 dinyatakan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawatan masa nifas 48,6% berperilaku cukup karena pengetahuan yang belum optimal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta data ibu nifas dari bulan Desember 2014 terdapat 46 Orang, sedangkan rata-rata ibu nifas dalam satu bulan sebanyak 46 orang. Dari seluruh ibu nifas tersebut yang melahirkan dengan tindakan operasi Caesar sebanyak 19 orang, melahirkan dengan tindakan vakum 8 orang, melahirkan secara spontan sebanyak 49 orang. Dari data keseluruhan ibu nifas tersebut terdapat 17 orang ibu yang mengalami infeksi nifas, antara lain yang

mengalami infeksi perdarahan 7 orang, infeksi febris 5 orang, infeksi Pre Eklamsi Berat (PEB) 2 orang, infeksi serositis 1 orang, dan infeksi payudara 1 orang.

Setelah dilakukan wawancara di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta pada tanggal 26-30 Januari 2015, dengan menggunakan 5 pertanyaan yang meliputi pengertian infeksi, penyebab, macam-macam, gejala dan cara penanganannya. Dari 5 pertanyaan tersebut diperoleh data dari 10 ibu nifas, 2 (20%) ibu yang mengetahui tentang infeksi masa nifas, dan 8 (80%) ibu nifas yang kurang mengetahui tentang infeksi masa nifas.

Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Infeksi Masa Nifas di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2015”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Infeksi Masa Nifas di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya gambaran pengetahuan ibu nifas tentang infeksi masa nifas di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2015.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Diketuinya gambaran pengetahuan ibu nifas tentang cara pencegahan infeksi masa nifas.

- b) Diketuainya gambaran pengetahuan ibu nifas tentang penyebab terjadinya infeksi masa nifas.
- c) Diketuainya gambaran pengetahuan ibu nifas tentang cara terjadinya infeksi masa nifas.

#### **D. Manfaat Penelitian**

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

Menambahkan pengetahuan dan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan sebuah penelitian mengenai gambaran pengetahuan ibu nifas tentang infeksi masa nifas di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Sebagai penambah wawasan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan di Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, serta sebagai terapan ilmu pengetahuan dalam menyusun karya tulis ilmiah.

###### **b. Bagi RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta**

Menjadi informasi tentang gambaran pengetahuan ibu nifas tentang infeksi masa nifas di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

###### **c. Bagi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan perpustakaan ilmu kesehatan khususnya tentang infeksi masa nifas.

d. Bagi responden

Memberikan informasi akan pentingnya pengetahuan tentang infeksi masa nifas.

### E. Keaslian Penelitian

1. Agus, S (2011), Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bendungan ASI di RSIA Arvita Bunda Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta, metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif*, dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang bendungan ASI mayoritas mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), dengan pengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%), dan responden dengan pengetahuan kurang 3 responden (10%). Persamaan terdapat pada metode yang digunakan *deskriptif* dan teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*.
2. Oktaviana (2012), Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Infeksi Luka Perineum di RB Yulita Grogol Sukoharjo, metode yang digunakan *deskriptif*, dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitiannya itu kategori pengetahuan baik terdapat 9 responden (25%), pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (55,6%), dan yang pengetahuan kurang terdapat 7 responden (19,4%). Persamaan terdapat pada metode yang digunakan *deskriptif* dan perbedaan terdapat pada sampel yang digunakan yaitu *accidental sampling*.

3. Valentine, A (2012), Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Infeksi Masa Nifas di RSUD Assalam Sragen, metode yang digunakan *deskriptif*, dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian didapat pengetahuan dalam hasil baik 56%, kategori cukup 32,35%, dan kategori kurang sejumlah 11,47%. Persamaan terdapat pada metode *deskriptif* dan teknik yang digunakan menggunakan teknik *accidental sampling*.
4. Chandra, G (2013), Tingkat Pengetahuan Ibu Primipara Tentang Perawatan Masa Nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, metode yang digunakan *deskriptif*, teknik pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian didapat pengetahuan dalam hasil tinggi 20,5%, sedang 45,5%, rendah 15%. Persamaan terdapat pada metode *deskriptif* dan teknik yang digunakan menggunakan teknik *accidental sampling*.