

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Jika terdapat AKI di dalam suatu masyarakat maka semakin rendah tingkat kesehatan masyarakat tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Menurut WHO (World Health Organization) definisi kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari yang disebut dengan berakhirnya kehamilan atau masa nifas.

Angka kematian Ibu berdasarkan Klasifikasi WHO adalah berkisar <15-199 per 100.000 kelahiran hidup, 15-199 per 100.000 kelahiran hidup, 200-499 per 100.000 kelahiran hidup, 500-999 per 100.000 kelahiran hidup, dan >1.000 per kelahiran hidup. Pada tahun 2011 kawasan ASEAN yang memiliki Angka Kematian Ibu Rendah adalah Singapura, yakni mencapai Angka Kematian Ibu <15 yaitu 3 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, dibandingkan Vietnam 59/100.000 dan Cina 37/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu di Indonesia ini jauh lebih tinggi. Dan ini menjadikan Indonesia tertinggi ke 3 di kawasan ASEAN dan ke 2 tertinggi di kawasan South East Asia Region atau SEAR. (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Angka kematian ibu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI (Angka Kematian Ibu) pada tahun 1991-2007 di Indonesia mengalami penurunan yaitu dari 390 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup.

Dalam hal ini, fakta lonjakan kematian ibu tentu sangat jauh dari harapan pemerintah yang sebelumnya bertekad akan menurunkan AKI hingga 102/100 kelahiran hidup pada 2015 sesuai dengan target Melinium Development Goals. (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Adapun penyebab angka kematian ibu semakin meningkat diantaranya saat kehamilan sebanyak 20%, pada saat persalinan 30%, pada saat nifas 50%. Penyebab kematian ibu yang paling banyak terjadi pada saat masa nifas, yaitu karena perdarahan setelah persalinan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, kurang energy setelah melahirkan 11%, mastitis 16%, post partum blues 10%. (Depkes RI, 2009).

Data dari dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta angka kematian ibu (AKI) tercatat sebanyak 101/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian adalah perdarahan 33%, PEB 28%, infeksi 9% dan eklampsia 2%. Hasil laporan dari Dinas Kesehatan untuk Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu Bantul 13 kasus (28,26%), Sleman 9 kasus (19,56%), Kota Yogyakarta 9 Kasus (19,565), Gunung Kidul 8 kasus (17,39%), Kulon Progo 7 kasus (15,22%). (Profil Dinkes DIY, 2014).

Di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 angka kematian ibu sebesar 96,83/100.000, sedangkan pada tahun 2014 mengalami kenaikan menjadi 104,7/100.000 kelahiran hidup. Hal ini membuktikan adanya penurunan terhadap pelayanan kesehatan ibu karena target AKI tahun 2014 adalah 75/100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI yaitu PEB (Pre Eklampsia Berat) 2 kasus (14%), perdarahan 2 kasus (14%), akibat jantung 2 kasus (14%), asma 2 kasus (14%),

emboli air ketuban 2 kasus (14%) dan lainnya 4 kasus (29%). (Profil Dinkes Kab.Bantul, 2015).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah pada tanggal 26 April 2016 pada tahun 2014 - 2015 sebanyak 1.172 persalinan didapat 34 kasus ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* yang disebabkan atonia uteri dan pada tahun 2015 terdapat 1 kasus yang disebabkan pendarahan. Angka kematian ibu yang mengalami Infeksi *Postpartum* tidak ada. Hasil wawancara dini dari 10 responden, sebanyak 3 ibu nifas berpengetahuan cukup dan 7 ibu nifas belum mengerti tentang tanda bahaya *postpartum*. Oleh karena itu berdasarkan dari uraian di atas peneliti merasa penting dan tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya *Postpartum* di Rumah Sakit Nur Hidayah”.

Dalam periode ini asuhan masa nifas sangat diperlukan karena ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Kematian ibu diakibatkan kehamilan terjadi setelah persalinan yaitu 60% dan 50% kematian ibu terjadi pada 24 jam pertama pada masa nifas. Oleh karena itu diperlukan peran serta dari masyarakat terutama pada ibu nifas mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Peran serta dari tenaga kesehatan juga sangatlah penting guna memberikan konseling selama kehamilan, setelah persalinan dan melakukan kunjungan rumah yaitu Kunjungan Neonatal (KNI) dan Kunjungan Neonatal kedua (KN2) yang sesuai dengan standar pelayanan. Diharapkan dari upaya tersebut dapat mengetahui dan mengenal secara dini tanda-tanda bahaya masa nifas, sehingga bila ada kelainan dan komplikasi bisa segera terdeteksi (Setyo, 2011).

Salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi strategis dan penting dalam menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah bidan. Bidan harus berupaya menurunkan AKI dan AKB seperti memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna. Fokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan terutama pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan dalam pertolongan persalinan serta melakukan deteksi dini pada kasus rujukan (Kemenkes RI, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis ingin meneliti “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya *Postpartum* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya *postpartum* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

2. tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian masa nifas.

- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya *postpartum*.
- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pendarahan.
- e. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda infeksi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya *postpartum*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Sebagai masukan untuk memberikan pelayanan yang sesuai standar kepada pasien, khususnya dalam memberikan konseling tentang tanda bahaya *postpartum*.

b. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya *postpartum*, selanjutnya dapat di jadikan panduan atau referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

c. Bagi mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan dapat digunakan sebagai sarana menambah wawasan dan pengetahuan untuk mahasiswa yang diletakkan di perpustakaan hasil karya tulis ilmiahnya.

E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian dan tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
1	Sumiyati, Hetti Latifah (2015)	Studi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya selama masa nifas di Desa Pomahan Janggan Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan.	Jenis deskriptif dengan menggunakan metode Consecutive sampling.	Hasil penelitian bahwa semua ibu nifas berpengetahuan kurang	Persamaan : Judul, jenis deskriptif. Perbedaan : Metode, waktu dan tempat
2	Esti W, Sudalhar, Triya S, 2011.	Gambaran pengetahuan ibu post partum tentang kejadian mastitis dan penanganannya. Di BPS Eny Wihayati Desa Ngumpakdalem Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro tahun 2010.	Jenis deskriptif (non probality) dengan tehnik purposive sampling.	Hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu nifas berpengetahuan cukup.	Persamaan : jenis deskriptif Perbedaan : judul, tehnik purposive sampling, waktu dan tempat.
3	Puspita Rahmawati, Santi Martini, Chatarina Umbul Wahyuni, 2012.	Analisa determinan kematian maternal pada masa nifas di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2012.	Jenis observasional dengan rancangan case control.	Hasil penelitian bahwa sebagian besar responden 20-35 tahun, berpendidikan setingkat SMA dan berpenghasilan rendah. Sebagian besar responden merupakan paritas berisiko dan jarak kehamilan berisiko.	Pesamaan : - Perbedaan : judul, jenis, metode, tempat dan waktu.
4	John E. Ekabua, etc, 2011	Awerness of birth preparedness and complication readiness in southeastern Nigeria.	Jenis descriptive, dengan tehnik cross sectional,	The sociodemographic profile of women surveyed showed that 79.4% were aged 20-39 years, 78.9% were married, 54.8% had secondary education, 61.9% were para 2-4.	Pesamaan : jenis deckriptif, perbedaan : judul, tehnik, waktu dan tempat.