

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. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam yang mencapai peringkat pertama yaitu sebesar 59/100.000 kelahiran hidup, dan Cina menempati peringkat kedua sejumlah 37/100.000 kelahiran hidup, ini menempatkan 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 19/100.000, dan Sri Langka 24/100.000. Menurut hasil kinerja *Obstetri-Ginekologi* dari RSUP Cipto Mangun Kusumo, yang merupakan rumah sakit rujukan, penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklamsia, infeksi. (Kemenkes RI, 2013).

Target *Millennium Development Goals* (MDGS) di tahun 2015 untuk Angka kematian ibu (AKI) nasional adalah 102/100.000 kelahiran hidup, dan untuk Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) *relative* sudah mendekati target namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat. AKI di DIY dalam 4 tahun terakhir menunjukkan bahwa pada tahun 2010 kasus kematian sebesar 43/100.000 kelahiran hidup, dan meningkat pada tahun

2011 jumlah kematian mencapai 56/100.000, tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi 52,2/100.000, dan AKI di DIY pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 96,83/100,000. 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,2013).

Pada tahun 2012, AKI di DIY sebesar 52,2/100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami kenaikan pada tahun 2013 sebesar 96,83/100,000 kelahiran hidup. Target AKI tahun 2013 adalah 100/100.000 kelahiran hidup. 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), keracunan sebanyak 8% (1 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 (Hadijono,2012). 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 perinium tidak dimasuki *bakteri* dari luar. (Prawihardjo, 2010).

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 perinium yang kurang terjaga (Manuaba, 2009).

Perawatan perinium yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perinium lembab, hal ini akan menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menimbulkan infeksi pada luka perinium. Munculnya infeksi pada perinium 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 (Suwiyoga.2004).

Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas adalah mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan dan komplikasi yang terjadi pada saat-saat terpenting yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Mengadakan kolaborasi antara orang tua dan keluarga. Membuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator. Asuhan masa nifas ini sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Suherni, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Desember 2014 terdapat jumlah ibu bersalin sebanyak 86 orang diantaranya bersalin secara spontan sebanyak 49 orang, bersalin secara *vakum ekstraksi* sebanyak 8 orang dan secara SC sebanyak 19 orang. Sedangkan ibu

nifas yang bersalin yang memiliki luka perinium pada bulan desember sebanyak 46 orang dan yang tidak memiliki luka perinium sebanyak 38 orang. Pada tanggal 29 desember 2014 sampai 2 januari 2015 melalui teknik wawancara pada 10 orang ibu nifas yang mempunyai luka perinium, 2 diantaranya mengetahui cara perawatan luka perinium serta mengetahui tentang nutrisi masa nifas dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perinium, dan 8 diantaranya tidak mengetahui cara perawatan luka perinium serta nutrisi pada masa nifas dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perinium dan dampak perawatan luka perinium yang salah. Angka kejadian infeksi masa nifas di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah 17 ibu nifas dari total keseluruhan yaitu 968 ibu nifas pada tahun 2014 dengan riwayat persalinan secara spontan sebanyak 546, riwayat persalinan *vacum ekstraksi* sebanyak 83 dan riwayat persalinan SC sebanyak 339.

Berdasarkan data tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perinium di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2015”.

Penelitian yang serupa pernah dilakukan oleh Sholikhah (2014) dengan judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Yang Melakukan Perawatan Luka Perinium di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta” didapatkan hasil pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perinium di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dalam kategori cukup yaitu sebanyak 29 responden (72.5%). Pengetahuan ibu nifas Tentang perawatan luka perinium dalam kategori kurang baik sebanyak 29 responden (72.5). Penelitian serupa juga

dilakukan oleh Handayani (2012) dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perinium Yang Benar di RSUD Surakarta” didapatkan hasil pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perinium yang benar dalam kategori baik sebanyak 3 responden (10%), hasil pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perinium yang benar dalam kategori cukup sebanyak 23 responden (76,7%), hasil pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perinium yang benar dalam kategori kurang sebanyak 4 responden (13,3%). Dalam penelitian ini terdapat perbedaan yaitu subjek penelitian, waktu, tempat, subjek.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perinium di RSUD Muhammadiyah Bantul ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas Tentang perawatan luka perinium di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas cara perawatan luka perinium.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perinium.

- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang dampak perawatan luka perinium yang salah.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi ibu nifas di RSUD Muhammadiyah Bantul

Dapat memberi motivasi dan dorongan untuk perawatan luka *perinium* pasca melahirkan.

2. Bagi RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan masukan untuk meningkatkan kualitas Tentang pelayanan kebidanan.

3. Bagi Mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Khususnya mahasiswa kebidanan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mahasiswa tentang bagaimana pengetahuan ibu nifas Tentang perawatan luka *perinium*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Mengaplikasikan teori dari perkuliahan, menambah wawasan peneliti untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas Tentang perawatan luka *perinium*.

E. Keaslian penelitian

Berikut ini beberapa penelitian serupa yang pernah diteliti :

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Perinium Yang Benar di RSUD Handayani (2012),	Metode yang digunakan penelitian ini <i>Deskriptif Kuantitatif</i> , dengan pengambilan sampel pada penelitian ini adalah <i>Non Random Sampling</i> dengan metode <i>Purposive Sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perinium yang benar dalam kategori baik sebanyak 3 responden (10%), hasil pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perinium yang benar dalam kategori cukup sebanyak 23 responden (76,7%), hasil pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perinium yang benar dalam kategori kurang sebanyak 4 responden (13,3%).
2.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Yang Melakukan Perawatan Luka Perinium di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta,	Metode yang digunakan penelitian ini dengan metode <i>purposive sampling</i> , teknik pengambilan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas yang melakukan perawatan luka perinium dalam kategori cukup yaitu 29 responden

Sholikhah (2014). sampling dari (72.5%). Tingkat penelitian ini pengetahuan ibu nifas dilakukan dengan tentang perawatan luka cara *non random sampling* perinium dalam kategori kurang baik sebanyak 29 responden (72.5%). Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perinium dalam kategori cukup sebanyak 23 responden (57.5%). Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara perawatan luka perinium dalam kategori cukup sebanyak 28 responden (70%). Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang dampak perawatan luka perinium yang salah dalam kategori cukup sebanyak 26 responden (65%)

3	Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Luka Perawatan Perinium	Metode yang digunakan penelitian ini	Deskriptif Kuantitatif dengan	yang dalam ini	Belum dilakukan
---	---	--------------------------------------	-------------------------------	----------------	-----------------

pengambilan
sampel pada
penelitian ini
adalah *consecutive
sampling*

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA