

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan bidang kesehatan nasional dapat terlihat pada tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai pada tahun 2015, di mana Indonesia merupakan salah satu penandatangan MDGs dalam *World Summit 2000* yang membahas strategi menurunkan kemiskinan dan mewujudkan pemerataan kesejahteraan di dunia. Dari 8 tujuan MDGs terdapat 6 tujuan yang menjadi urusan kesehatan. Kedelapan tujuan tersebut adalah menurunkan kemiskinan dan kelaparan (termasuk perbaikan gizi), mewujudkan pendidikan dasar universal, menurunkan kematian ibu, menurunkan kematian anak, mengendalikan TBC, malaria, dan HIV/AIDS, mewujudkan kesetaraan gender, menjaga kelestarian lingkungan dan menjamin akses terhadap air bersih, melaksanakan kemitraan global termasuk menjamin akses terhadap obat esensial (DepKes RI, 2010).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan Negara-Negara tetangga (Kemenkes RI, 2013). Laporan tersebut dapat dijelaskan bahwa keterlambatan dalam memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan merupakan kondisi yang bisa memperburuk keadaan. Hal tersebut dapat terjadi, jika ibu tidak mengetahui tanda bahaya selama masa nifas. Apabila ibu nifas mengetahui dari tanda-tanda tersebut maka kemungkinan masih bisa diatasi dan dapat dilakukan tindakan pertolongan yang tepat pada ibu nifas (Prawihardjo, 2008).

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang diawali dari proses persalinan kira-kira 6 minggu setelah masa persalinan. Dengan pengertian lainnya, masa nifas yang biasa

disebut juga dengan masa puerperium ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2009). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu. Untuk itu sangat diperlukan latihan-latihan ringan guna memfasilitasi penyembuhan otot-otot, terutama otot rahim yang telah meregang selama kehamilan. Dengan latihan fisik sederhana secara bertahap dan terus-menerus akan mengantarkan ibu dalam proses pemulihan yang membantu memperoleh kembali kebugaran ibu secara sempurna (Prawihardjo, 2008).

Masa nifas masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu yang baru bersalin. Menurut studi tindak lanjut kematian ibu SP 2010 (Afifah dkk, 2011), sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator, kunjungan nifas I (KF1), kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas 2 (KF2), kontak ibu nifas pada periode 7-28 hari setelah melahirkan dan kunjungan nifas 3 (KF3), kontak ibu nifas pada periode 29-42 hari setelah melahirkan. Periode masa nifas yang berisiko terhadap komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode 3 hari pertama setelah melahirkan. Cakupan pelayanan kesehatan masa nifas periode 3 hari pertama setelah melahirkan bervariasi menurut provinsi yaitu tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (93,5%) dan terendah di Papua (54,9%) (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), angka kematian ibu tahun 2011, mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota, sehingga apabila dihitung

menjadi angka kematian Ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup (DinKes DIY, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Bantul, angka kematian ibu pada tahun 2013 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2012. Pada Tahun 2013 sebesar 96,83/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 52,2/100.000. 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 Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 23 % (3 kasus), Pendarahan sebesar 46% (6 kasus), dan 8 % akibat Infeksi (1 kasus), Keracunan sebanyak 8 % (1 kasus) dan Lainnya 15% (2 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). Penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu nifas sangat penting dan perlu, oleh karena masih banyak ibu nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri) (Prawirohardjo, 2008).

Berdasarkan data yang diambil pada tanggal 28 April 2015 di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul, diperoleh hasil bahwa jumlah ibu nifas dari tanggal 1 Januari - 28 April 2015 sebanyak 31 ibu nifas. Di BPS Wiwik pernah dilakukan penyuluhan tentang gambaran pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya masa nifas. Tetapi pada hasil wawancara terhadap 10 ibu nifas, didapatkan 7 dari 10 ibu nifas tidak mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa

tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana gambaran pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik ibu nifas (umur, pendidikan dan pekerjaan) di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul
- b. Diketuinya pengetahuan ibu nifas tentang pengertian tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul
- c. Diketuinya pengetahuan ibu nifas tentang macam-macam tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul
- d. Diketuinya pengetahuan ibu nifas tentang pencegahan tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul
- e. Diketuinya pengetahuan ibu nifas tentang penanganan tanda bahaya masa nifas di BPS Wiwik Bangunjiwo Kasihan Bantul

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana dan kepustakaan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang gambaran pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya masa nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Dapat menambahkan pengetahuan dan informasi sebagai acuan yang berguna dalam mendukung upaya pengembangan program peningkatan kesehatan pada ibu nifas terutama tentang tanda bahaya masa nifas.

b. Bagi Ibu Masa Nifas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi pada ibu nifas tentang tanda bahaya masa nifas, sehingga dapat mencegah terjadinya bahaya masa nifas.

c. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan mengembangkan ilmu pengetahuan di masyarakat khususnya untuk mengenai gambaran pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya masa nifas.

d. Bagi STIKES A Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan referensi dan pustaka perpustakaan STIKES A Yani, sehingga dapat dipergunakan sebagai acuan yang berguna dalam mendukung upaya pengembangan program peningkatan pendidikan kebidanan di STIKES A Yani.

e .Bagi BPS Wiwik Bangunjiwo, Kasihan

Hasil penelitian ini hendaknya dapat dipergunakan sebagai sumber pengetahuan dan informasi bagi tenaga kesehatan di BPS Wiwik, sehingga berguna dalam mendukung upaya pengembangan program peningkatan kesehatan pada ibu nifas terutama tentang tanda bahaya masa nifas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama, Tahun dan Judul	Metodologi Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Evi Astuti (2013). Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Nifas Di Bps Siti Murwani Batuwarno Wonogiri Tahun 2013.	Jenis penelitian adalah <i>Diskriptif kuantitatif</i> . Jumlah sampel sebanyak 36 orang yaitu ibu nifas, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>Total sampling</i> . Uji analisis data <i>deskriptif prosentase</i> .	Diketahui hasil mean 19,63 dan SD 4,59 sehingga didapatkan pengetahuan baik 5 orang (13,9 %), pengetahuan Cukup yaitu 23 orang (63,9 %), dan pengetahuan Kurang 8 orang (22,2 %).	Perbedaan penelitian terdapat pada tempat penelitian, populasi, sampel dan waktu penelitian.
2	Riyas Surya Feriana (2012). Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di RSUD Kota Surakarta Tahun 2012	Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>deskriptif kuantitatif</i> . Sampel dalam penelitian sebanyak 30 responden diambil dengan menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Uji analisis data <i>deskriptif prosentase</i> .	Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di RSUD kota Surakarta dari 30 responden terdapat 2 responden (6,7%) yang berpengetahuan baik, 24 responden (80%) yang berpengetahuan cukup baik, terdapat 4 responden (13,3 %) yang berpengetahuan kurang baik	Perbedaan penelitian terdapat pada tempat penelitian, populasi, sampel dan waktu penelitian.
3	Rahayu (2006). Pengetahuan Ibu Nifas tentang Infeksi	Penelitian ini menggunakan metode <i>diskriptif kuantitatif</i>	Hasil penelitian dalam kategori baik sejumlah 56%, kategori cukup	Perbedaan penelitian terdapat pada tempat penelitian, populasi,

Luka Jahitan Perineum di UPTD RSD Kota Surakarta Tahun 2006.	menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel sebanyak 32 orang yaitu ibu nifas, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>Total sampling</i> . Uji analisis data <i>deskriptif prosentase</i> .	baik 32,35% dan kategori kurang baik sejumlah 11,77%, sedangkan berdasarkan umur responden rata-rata 21-23 tahun berjumlah 26,47% dengan tingkat pengetahuan baik 66,67%, pendidikan responden mayoritas adalah SLTA berjumlah 50% dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 60%, pekerjaan responden ibu rumah tangga berjumlah 61,7% dengan katagori baik sebanyak 52,36% dan didapatkan pengetahuan I bu nifas tentang infeksi luka jahitan perineum di UPTD RSD Kota Surakarta dalam kategori baik	sampel dan waktu penelitian.
--	---	---	------------------------------
