

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, membutuhkan waktu sampai dengan 6 minggu (42 hari). (Dewi, 2011)

Perdarahan *Postpartum* bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan terutama di dua jam pertama yang kemungkinannya sangat tinggi. Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi setelah persalinan kala III disebut masa nifas. Volume darah yang hilang juga bervariasi yang akan menyebabkan anemia dan bahkan kematian ibu. Selain kematian, kejadian ini sangat mempengaruhi morbiditas masa nifas karena anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh. (Anggraini, 2010)

Perdarahan *postpartum* adalah penyebab paling penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian *obstetrik* dan merupakan penyebab sekitar $\frac{1}{4}$ dari seluruh kematian akibat perdarahan obstetrik. (Marmi, 2012)

Kematian ibu menurut definisi WHO (World Health Organization) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari yang disebut masa nifas atau setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Berdasarkan klasifikasi Angka Kematian Ibu dari WHO adalah <15 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 di kawasan ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) hanya Singapura yang memiliki Angka Kematian Ibu rendah, yakni mencapai Angka Kematian Ibu <15 yaitu 3 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Indonesia AKI 200-499 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Ini menempatkan Indonesia tertinggi ke 3 di kawasan ASEAN. (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Pada tahun 2007 AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012 AKI kembali naik menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Hasil AKI ini menunjukkan semakin jauh berbeda dari target MDGs atau yang ingin di turunkan tahun 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan diperkirakan sulit tercapai. (Kementerian kesehatan RI, 2014)

Penyebab terbesar kematian ibu tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan. Pada tahun 2010-2012 kasus perdarahan menurun dari 35,1% menjadi 30,1% dan kembali naik pada tahun 2013 sebesar 30,3%. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Pada tahun 2010-2012 terus naik dari 1,0% menjadi 1,8% dan pada tahun 2013 kembali turun menjadi 0%. (Kementerian kesehatan RI, 2014)

Angka kematian ibu di Provinsi DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) pada tahun 2013 tercatat 101/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian adalah perdarahan 33%, PEB 28%, Lain-lain 28%, infeksi 9% dan eklampsia 2%. Dari hasil laporan Dinas Kesehatan untuk Kota Yogyakarta tercatat Bantul 13 kasus (28,26%), Sleman 9 kasus (19,56%), Kota Yogyakarta 9 Kasus (19,56%), Gunung Kidul 8 kasus (17,39%), Kulon Progo 7 kasus (15,22%). (Profil Dinkes DIY, 2014).

Pada tahun 2014 angka kematian ibu mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2013. Tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2013 sebesar 96,83/100.000. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu karena target menurunkan AKI tahun 2014 adalah 75/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 2 kasus (14%), perdarahan 2 kasus (14%), akibat jantung 2 kasus (14%), asma 2 kasus (14%), emboli air ketuban 2 kasus (14%) dan lainnya 29% (4 kasus). (Profil Kesehatan Kab.Bantul, 2015)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 26 April 2016 di RS Nur Hidayah bantul, diperoleh data dari rekam medis ibu yang bersalin 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 AKI. Dari hasil wawancara 10 ibu nifas hanya 3 yang mengerti dan 7 di antaranya tidak mengerti tentang perdarahan *postpartum*. Dari uraian di atas peneliti merasa penting dan tertarik untuk

meneliti tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perdarahan *Postpartum* di Rumah Sakit Nur Hidayah”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: ”Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perdarahan *Postpartum* di RS Nur Hidayah Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perdarahan *Postpartum* di RS Nur Hidayah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu nifas.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian masa nifas, pengertian perdarahan *postpartum*, jenis, penyebab dan penanganan perdarahan *postpartum*.
- c. Untuk menganalisa perdarahan *postpartum*.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat terhadap ilmu pengetahuan serta dapat menjadi sumber pengembangan pengetahuan tentang tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan aspek pengetahuan ibu nifas tentang perdarahan *postpartum*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan di RS Nur Hidayah bantul

Sebagai masukan bagi bidan untuk dapat ditindak lanjuti dengan meningkatkan ketepatan dan keterampilan, khususnya dalam memberikan konseling tentang perdarahan *postpartum*.

b. Bagi peneliti.

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perdarahan *postpartum*, selanjutnya dapat dijadikan 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

Tabel 1.1
Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Londok, Lengkong, suparman (2013)	Karakteristik Perdarahan <i>Antepartum</i> dan Perdarahan <i>Postpartum</i>	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian <i>deskriptif retrospektif</i> , pendekatan melalui pengumpulan data. <i>Populasi</i> 4155 dan <i>sampel</i> 4155.	Hasil menunjukkan bahwa berdasarkan umur adalah lebih banyak pada usia 35-39 tahun pada perdarahan <i>antepartum</i> dan perdarahan <i>postpartum</i> yaitu perdarahan <i>antepartum</i> dengan jumlah 15 kasus atau 25%.	Desain penelitian, variabel, alat ukur dan tempat penelitian	Subjek penelitian
2	Eriza, Defrin, Lestari (2012)	Hubungan perdarahan <i>postpartum</i> dengan <i>paritas</i> di RSUP Dr. M. Djamil	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil menunjukkan bahwa <i>paritas</i> tidak signifikan mempengaruhi perdarahan <i>postpartum</i> .	Desain penelitian, variabel, alat ukur dan tempat penelitian	Subjek penelitian
3	Pardosi (2006)	Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perdarahan Pasca-persalinan dan Upaya penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan	Metode penelitian yang digunakan adalah studi <i>deskriptif analitik</i> dengan desain penelitian “ <i>cross sectional-survey</i> ”. <i>Populasi</i> 72 dan <i>sampel</i> 52.	Umur ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun 3,3 kali memberikan risiko terjadinya perdarahan pasca-persalinan.	Desain penelitian, Variabel, alat ukur dan tempat penelitian	Subjek penelitian
4	Ekabua, etc (2011)	Awareness of Birth Preparedness and Complication Readiness in South Eastern Nigeria	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>multicentric descriptive</i> dengan desain penelitian “ <i>cross sectional</i> ”	Women who planned to save money for child birth were more aware of community financial support system than those who did not plan to save money.	Desain penelitian, Variabel, subjek, alat ukur, dan tempat persalinan	Tidak ada persamaan