

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan suatu negara ditentukan oleh beberapa indikator salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Penurunan AKI masih terlalu lambat untuk mencapai target tujuan pembangunan millennium (*Millenium Development Goals*/MDGs) dalam mengurangi 3/4 jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada 2015 (WHO). Berdasarkan data dan penelitian tentang kualitas penduduk Indonesia 2011 tercatat AKI masih sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Target Nasional pada tahun 2015 AKI akan turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2008 merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan AKI Negara ASEAN lainnya. Menurut Depkes jika dibandingkan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 33 per 100.000 per kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, menurut SDKI tahun 2012 AKI di Indonesia turun perlahan menjadi sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2012 sebesar 31/1000 kelahiran hidup sedangkan untuk AKI di Kabupaten Bantul sebesar 111,2/100.000 kelahiran hidup. Secara umum penyebab kematian

ibu disebabkan oleh perdarahan 27%, eklamsi 23%, infeksi 11%, abortus 5%, partus lama/macet 5%, emboli obstetri 5 %, trauma obstetrik 5%, komplikasi masa nifas 8 %, lain-lain 11 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2007).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

Masa nifas merupakan masa yang rawan karena ada beberapa resiko yang mungkin terjadi pada masa itu, antara lain : anemia, pre eklamsia/eklamsia, perdarahan postpartum, depresi masa nifas, dan infeksi masa nifas. Diantara resiko tersebut ada dua yang paling sering mengakibatkan kematian pada ibu nifas, yaitu infeksi dan perdarahan. Adapun penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Angka kematian ibu 60% terjadi pada kehamilan dan komplikasi persalinan, sedangkan 50% terjadi pada masa nifas yaitu 24 jam pertama. Adapun penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, toxemia gravidarum, infeksi, partus lama, komplikasi abortus, dan penyebab lainnya. Morbiditas pada minggu pertama pospartum biasanya disebabkan karena endometritis, mastitis, infeksi pada episiotomi atau laserasi, infeksi traktus urinerius, dan penyakit lain (Saifuddin, 2002).

Salah satu faktor penyebab terjadinya infeksi nifas berasal dari jalan lahir itu sendiri, misalnya bekas tempat placenta lengket di dalam rahim masih terbuka,

adanya luka pada vagina karena robek atau karena tindakan episiotomi. Daya tahan tubuh yang rendah ditunjang perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga menyebabkan kuman-kuman pada jalan lahir tersebut terutama di vagina yang tadinya bersifat tidak patogen bisa berubah menjadi patogen. Kondisi ini akan diperparah oleh luka pada jalan lahir tersebut yang merupakan media yang baik untuk berkembang biaknya kuman (Masjhur, 2004).

Perineum adalah daerah vulva dan anus. Biasanya perineum setelah melahirkan menjadi bengkak dan mungkin terdapat luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Menurut Maryunani (2010), proses penyembuhan luka episiotomi atau robekan sama dengan luka operasi, biasanya berlangsung 2 sampai 3 minggu. Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Bila ada laserasi atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik (Suherni, 2009). Perawatan perineum yang dilakukan yaitu setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari, membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi, memberitahu ibu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari serta menyarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

Berdasarkan studi awal yang penulis peroleh dari RB Bina Sehat, Kasihan, Kabupaten Bantul, pada tanggal 10 Mei sampai 16 Mei 2013 melalui

teknik wawancara pada 5 ibu nifas semuanya mempunyai luka jahitan pada perineum, dari 5 orang, 4 diantaranya tidak mencuci luka perineum dengan air sabun, 4 orang tidak mengeringkan daerah genetalia setelah BAK dan BAB, dan 3 orang melakukan cebok yang salah, yaitu dengan cebok dari arah belakang ke depan.

Dari data tersebut diatas pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum masih relatif kurang maka penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum di RB Bina Sehat, Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan gambaran latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum di RB Bina Sehat, Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di RB Bina Sehat, Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian perawatan luka perineum di RB Bina Sehat, Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang lingkup perawatan luka perineum di RB Bina Sehat, Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang penatalaksanaan perawatan luka perineum di RB Bina Sehat, Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang dampak perawatan luka perineum di RB Bina Sehat Kasihan, Bantul Yogyakarta.
- e. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum di RB Bina Sehat, Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi apabila dibutuhkan dalam pencarian referensi yang berkaitan dengan perawatan luka perineum.

2. Manfaat Praktis :

a. Bagi mahasiswa di STIKES A. Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan tambahan sumber bacaan bagi mahasiswi Prodi DIII Kebidanan serta memberikan informasi ilmiah sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa khususnya calon bidan yang nantinya akan memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b. Bagi Peneliti dan peneliti lain

Dapat menambah pengetahuan peneliti tentang perawatan luka perineum serta dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Instansi

1) Bagi bidan di RB Bina Sehat

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas dalam pelayanan kebidanan, dan dapat digunakan untuk menyusun dan merencanakan program pelayanan di RB Bina Sehat, Kasihan, Kabupaten Bantul.

2) Bagi perpustakaan STIKES A. Yani

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dokumen dan bahan tambahan sumber bacaan bagi mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES A. Yani.

d. Bagi Responden/ Masyarakat Khususnya Ibu Nifas

Untuk menambah pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Nurjanah (2010) Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Perineum di Rumah Bersalin Yulita Sukoharjo	Desain penelitian : <i>deskriptif kuantitatif</i> Teknik <i>sampling</i> : <i>total sampling</i>	Ibu nifas yang berpengetahuan baik yaitu 19 responden (26,0%), yang tergolong cukup 29 responden (39,7%), tergolong kurang 18 responden (24,7%) dan tergolong tidak baik 7 responden (9,6%)	Desain Penelitian	judul penelitian, tempat, waktu, dan hasil penelitian.
2	Hastuti (2007) Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Personal Hygiene di BPS Benis Jayanto Kujon, Klaten	Desain penelitian : <i>deskriptif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> Teknik <i>sampling</i> : <i>purposive sampling</i>	Ibu nifas berpengetahuan tergolong baik yaitu 30 responden (53,3%), tergolong cukup 15 responden (23,35%) dan tergolong kurang 15 responden (23,35%)	Desain Penelitian	Judul penelitian, tempat, waktu, teknik pengambilan sampel dan hasil penelitian
3	Handayani (2012) Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum yang Benar di Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta	Desain penelitian : <i>deskriptif kuantitatif</i> Teknik <i>sampling</i> : <i>purposive sampling</i>	Ibu nifas berpengetahuan baik 3 responden (10%), berpengetahuan cukup 23 responden (76,7%) dan berpengetahuan kurang 4 responden (13,3%).	Desain Penelitian	Judul penelitian, tempat, waktu, teknik pengambilan sampel dan hasil penelitian
4	Octaviani (2012) Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Infeksi Luka Perineum di RSUD Assalam Gemolong, Sragen	Desain penelitian : <i>deskriptif kuantitatif</i> Teknik <i>sampling</i> : <i>total sampling</i>	Ibu nifas berpengetahuan baik sebanyak 8 responden (22,2%), berpengetahuan cukup sebanyak 22 responden (61,1%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 6 responden (16,7%).	Desain Penelitian	Judul penelitian, tempat, waktu, dan hasil penelitian