

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat tiap tahunnya sekitar 14.180 wanita meninggal karena hamil dan melahirkan, sedangkan di dunia mencapai lebih dari 500 ribu orang (DepKes, 2002). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan AKI berjumlah 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012, lebih dari 50% kabupaten/kota di Jawa Timur memiliki AKI di atas rata-rata Angka kematian Ibu di provinsi. Kota Malang menempati peringkat ketiga tertinggi yakni 339,31/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu saat kehamilan 20%, saat persalinan 30%, dan pada saat nifas 50%. Penyebab kematian ibu paling banyak terjadi pada saat masa nifas, yaitu karena perdarahan setelah persalinan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, kurang energi setelah melahirkan 11%, mastitis 16%, *postpartum blues* 10% (DepKes RI, 2009). Dalam periode sekarang ini asuhan pada masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun janin (Manuaba, 2002). Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan

50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Prawirohardjo, 2005). Pelayanan kesehatan secara tepat dan cepat, diharapkan dapat mengatasi sebagian besar masalah kesehatan masyarakat, sehingga angka kematian Ibu dapat di turunkan. Salah satu pelayanan kesehatan tersebut adalah pelayanan kesehatan kepada ibu dalam masa nifas (Kemenkes RI, 2009).

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Prawirahardjo, 2005). Pelayanan ibu dalam masa nifas merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Pada ibu nifas diperlukan adanya deteksi dini komplikasi dengan melakukan kunjungan minimal sebanyak 3 kali dengan distribusi waktu :

1. Kunjungan nifas pertama (KF1) 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas ke dua (KF2) pada minggu ke-2 setelah persalinan.
3. Kunjungan nifas ke tiga (KF3) dilakukan minggu ke-6 setelah persalinan.

Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan bersamaan dengan kunjungan neonatus di posyandu (Kemenkes RI, 2009).

Pemantauan yang ketat serta penyuluhan oleh tenaga kesehatan pada ibu dan keluarga akan sangat membantu dalam mencegah kematian ibu. Semua ibu nifas dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan pada masa nifas ke fasilitas kesehatan. Hal ini sangatlah penting bagi tenaga kesehatan dan juga bagi ibu setelah melahirkan. Tenaga kesehatan dapat menilai keadaan ibu, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi serta memberikan asuhan kepada ibu guna meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi (Aisyaroh, 2012). Pada kunjungan ini dapat di lakukan pencegahan ,

diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu selama masa nifas. Tenaga kesehatan juga memberikan informasi kepada ibu mengenai masa nifas, sehingga ibu dapat mengetahui dan memahami apa yang akan terjadi selama masa nifas. Untuk mencapai hal tersebut tidak hanya dibutuhkan keaktifan dari tenaga kesehatan dan juga tempat pelayanan kesehatan saja sebagai penyedia pelayanan, namun juga membutuhkan partisipasi masyarakat, khususnya ibu nifas.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Sikap menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak. Pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan. Hal itu dikarenakan dari pengetahuan dan sikap itulah akan tercipta perilaku masyarakat untuk menjaga kesehatan (Notoadmodjo, 2007). Menurut teori Lawrence Green (1980), bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan dan sikap sebagai faktor predisposisi (Notoadmodjo, 2003). Ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas ke fasilitas kesehatan menunjukkan sebuah perilaku yang dapat didukung oleh pengetahuan dan sikap.

Menurut data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Malang. Pada tahun 2012, Cakupan pelayanan ibu nifas di Kota Malang mencapai 83% yang merupakan hasil dari rata-rata 15 puskesmas yang ada di 5 Kecamatan di Kota Malang. Cakupan pelayanan ibu nifas merupakan pelayanan kepada ibu (sedikitnya 3 kali) dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Persentase ini terbentang dari angka 44,35% sampai dengan 105,95%. Kecamatan Kedung Kandang, Lowokwaru, dan Sukun memiliki

cakupan pelayanan ibu nifas yang sudah mencapai lebih dari 60% di seluruh Puskesmas yang terdapat di Kecamatan tersebut, sedangkan di Kecamatan Klojen dan Belimbing masih terdapat cakupan pelayanan ibu nifas dengan persentase dibawah 50%. Puskesmas Pandan Wangi di kecamatan Belimbing memiliki persentase cakupan pelayan ibu nifas 44,35% dan Puskesmas Arjuno di Kecamatan Klojen 48,36%.

Berdasarkan uraian data-data diatas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang masa nifas dengan kunjungan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang masa nifas dengan kunjungan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang masa nifas dengan kunjungan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu nifas tentang masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.
2. Mengidentifikasi sikap ibu nifas tentang masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.

3. Mengidentifikasi kunjungan nifas oleh ibu setelah melahirkan (dalam masa nifas) di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang .
4. Menganalisa hubungan pengetahuan ibu tentang masa nifas dengan kunjungan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.
5. Menganalisa hubungan sikap ibu tentang masa nifas dengan kunjungan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.
6. Menganalisa hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang masa nifas dengan kunjungan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Dapat dijadikan sebagai referensi tambahan bagi Program Studi Kebidanan terkait pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang masa nifas dengan kunjungan nifas
2. Dapat menjadi sumber data dasar bagi penelitian selanjutnya pada ruang lingkup yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai keterampilan penerapan teori penelitian dalam pelaksanaan penelitian secara komprehensif atau menyeluruh.