

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah 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 tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Infodatin, 2014).

WHO (2013) mencatat angka *Maternal Mortality Rate* (MMR) negara Indonesia sebesar 900 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Riskesdas, 2013). Angka AKI yang tinggi ini menunjukkan ada kesalahan kebijakan dalam pengelolaan kesehatan, terutama kesehatan ibu dan reproduksi.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012, lebih dari 50% kabupaten atau kota di Jawa Timur memiliki AKI di atas rata-rata AKI di provinsi. Kota Malang menempati peringkat ketiga tertinggi yakni mencapai 151,90 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013). Masa kematian ibu terbesar terjadi pada masa nifas yaitu disebabkan oleh

perdarahan setelah persalinan 28%, *eklamsi* 24%, infeksi 11%, kurang energi setelah melahirkan 11%, *mastitis* 16%, *pospartum blues* 10% (Depkes RI, 2009).

Menurut Laporan kematian Ibu bulan Januari-Desember tahun 2014 di Kota Malang, angka kematian ibu pada masa nifas sebanyak 13 orang. Penyebab kematian masa nifas yaitu *preeklamsi* berat (PEB) 7 orang, penyakit jantung 2 orang, atonia uteri 1 orang, *meningitis* 1 orang, tidak diketahui penyebabnya 1 orang, lain-lain 1 orang (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2015). Disamping itu, tidak sedikit ibu pada masa nifas yang mengalami masalah kesehatan, budaya dan mitos yang kadang kurang menguntungkan kesehatan ibu pada masa nifas dan masih menjadi masalah yang bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Sulistiyawati, 2009).

Upaya dan harapan mencegah kematian ibu terutama saat nifas ini dapat diwujudkan salah satunya dengan asuhan masa nifas dalam bentuk kunjungan nifas, karena dalam periode ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Saifuddin, 2009). Masa nifas ini berlangsung sesaat setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan seperti sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu (Prawirahardjo, 2010).

Pentingnya pelayanan pada masa nifas telah dilaporkan di berbagai studi di seluruh dunia, pelayanan pada masa nifas memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah *postnatal*, termasuk potensi komplikasi, dan memberikan perawatan (Titaly, 2010). Masa ini merupakan masa penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan pelayanan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami beberapa masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi nifas (Sulistiyawati, 2009).

Pelayanan pasca persalinan terpadu merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu nifas (6 jam–42 hari) dan neonatus (6 jam–28 hari), pendidikan kesehatan dan konseling kepada ibu dan keluarga serta pelayanan keluarga berencana pasca salin. Pelayanan pada ibu nifas dikenal dengan kunjungan nifas (Kemenkes RI, 2012). Cakupan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas di Indonesia masih belum mencapai target disebabkan masih banyaknya persalinan ditolong oleh dukun dan dilakukan di rumah, kurangnya pemahaman ibu hamil tentang pentingnya kunjungan nifas, dan kurangnya tenaga kesehatan (bidan) untuk melaksanakan kunjungan nifas ke rumah, apabila ibu tidak datang ke fasilitas kesehatan, serta kurangnya pemahaman petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Cakupan kunjungan ibu nifas di Indonesia pada tahun 2013 adalah 86,64% sementara target cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 adalah 90% (Kemenkes RI, 2014). Cakupan kunjungan nifas di Jawa Timur pada tahun 2012 sebesar 87,49%. Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas kesehatan Kota Malang, pada tahun 2014, cakupan kunjungan nifas sebanyak 13.237 orang. Dari 15 puskesmas di kota Malang, puskesmas Pandan Wangi memiliki cakupan kunjungan nifas yang terbanyak di kota Malang sebanyak 1191 orang. Sedangkan puskesmas Rampil Celaket memiliki cakupan kunjungan nifas yang terendah sebanyak 325 orang. Pencapaian kunjungan nifas tahun 2014 di puskesmas Rampil Celaket sebesar 85,96% (325 orang) dari 378 sasaran ibu nifas, angka ini lebih rendah dari target yang diharapkan yaitu sebesar 95%.

Untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, Kementerian Kesehatan Indonesia menetapkan program pelayanan atau kebijakan program nasional masa nifas yang dilakukan paling

sedikit 4 kali kunjungan yang dinyatakan dalam waktu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Risksedas, 2013) dan (Syafrudin, 2009).

Faktor yang mempengaruhi ibu untuk kunjungan nifas diantaranya pendidikan, pekerjaan, jarak tempat tinggal, dan umur ibu saat bersalin (Risksedas, 2013). Faktor lain yang juga mempengaruhi kunjungan nifas yaitu status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi dapat dinilai dari tiga hal yaitu pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga (Adi, 2004). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Singh *et al.* (2012), didapatkan hasil bahwa kesenjangan sosial ekonomi menjadi hal yang memiliki hubungan yang signifikan dalam mengakses penggunaan pelayanan *postnatal*. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan Titaly *et al.* (2010), didapatkan hasil bahwa masalah keuangan merupakan isu utama yang menyebabkan ibu tidak memenuhi persyaratan minimal empat pelayanan perawatan antenatal dan dua pelayanan *postnatal* dalam bulan pertama setelah melahirkan. Hal ini terkait dengan biaya pelayanan kesehatan, biaya transportasi, atau keduanya.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Jat *et al.* (2011), menunjukkan 61,7% dari responden yang ANC, 37,4% yang menerima *postnatal care* (PNC) dalam waktu 2 minggu setelah persalinan, dan 49,8% ibu yang ditolong oleh tenaga terampil. Status sosial ekonomi rumah tangga dan pendidikan ibu merupakan faktor yang paling penting dan ada hubungan yang signifikan yang terkait dengan penggunaan ANC dan kelahiran ditolong oleh tenaga terampil, akan tetapi tidak ada hubngannya dengan penggunaan PNC.

Status sosial ekonomi dapat berdampak pada kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu nifas. Kejadian selama persalinan dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis ibu dan bayi juga sehingga mempengaruhi motivasi ibu. Motivasi secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku tertentu, jadi motivasi dihubungkan dengan hasrat, keinginan, dorongan, dan tujuan (Notoatmodjo, 2007). Jika seseorang memiliki motivasi untuk melakukan suatu hal seperti untuk mengetahui status kesehatannya, maka seseorang akan melakukan perilaku yang mengarah ke upaya menjaga kesehatan. Ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas ke pelayanan kesehatan menentukan sebuah perilaku yang dapat didorong oleh adanya motivasi.

Berdasarkan latar belakang di atas membuat peneliti sebagai calon bidan yang mempunyai 9 kompetensi, diantaranya adalah kompetensi yang ke-5 yaitu asuhan pada ibu nifas dan menyusui tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Motivasi Ibu Untuk Melakukan Kunjungan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam Penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan status sosial ekonomi dengan motivasi ibu untuk melakukan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan status sosial ekonomi dengan motivasi ibu untuk melakukan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status sosial ekonomi ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang .
2. Mengidentifikasi motivasi ibu untuk melakukan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang.
3. Mengetahui hubungan status sosial ekonomi dengan motivasi ibu untuk melakukan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penulis memperoleh pengalaman belajar penelitian dan memperluas pengetahuan dan wawasan terhadap masalah status sosial ekonomi dengan motivasi ibu untuk melakukan kunjungan nifas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, terutama pada semua ibu setelah bersalin agar mendapatkan pelayanan nifas yang sesuai.

