

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi 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 (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Depkes RI,2012).

Tingginya angka kematian ibu tidak dapat dipisahkan dari profil perempuan di Indonesia yang tergolong sangat buruk. Hal tersebut diantaranya adalah derajat kesehatan perempuan masih rendah, angka kesakitan dan kematian bersalin masih tinggi, pendidikan perempuan Indonesia masih tergolong rendah, perkawinan usia muda <20 tahun masih tinggi, jarak waktu hamil dan bersalin pendek, dan memiliki jumlah anak yang banyak, masih tinggi. Selain komplikasi saat kehamilan dan persalinan, komplikasi masa nifas menyumbang angka kematian ibu cukup besar (Manuaba, 2007).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mengalami peningkatan AKI pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian maternal di Provinsi Jawa Timur pada

Tahun 2013 mencapai 97,39 per 100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 233 kematian/tahun. Pada Tahun 2014 mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 176 kematian/tahun, dan pada tahun 2015 menurun menjadi 121 kematian/tahun. Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2013-2015, terjadi peningkatan pada faktor pendarahan dan infeksi nifas, sedangkan faktor preeklamsi/eklamsi mengalami penurunan (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2015).

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap perempuan setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kunjungan selama nifas sering dianggap tidak begitu penting oleh tenaga kesehatan dan masyarakat karena sudah merasa baik dan selanjutnya berjalan dengan lancar. Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti *sepsis puerperalis* (Sulistiyawati,2009).

Pelayanan kesehatan pada ibu pasca melahirkan sangat diperlukan, karena pada masa 2 bulan setelah melahirkan kondisi fisik ibu masih belum pulih total, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang terkait dengan masa persalinan serta dapat menimbulkan resiko kematian ibu (Risksedas,2013). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010) pelayanan nifas perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, baik persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, namun harus tetap mendapat *postnatal care* (pelayanan nifas).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2015 tingkat kunjungan ibu nifas ke fasilitas kesehatan mendapatkan hasil yang cukup

bervariasi dimana kunjungan ibu nifas ke puskesmas di Kota Malang dengan rata-rata kunjungan mencapai 85,61%, dimana puskesmas dengan tingkat kunjungan paling rendah berada pada Puskesmas Dinoyo dengan tingkat kunjungan 71,70%. Pada tahun 2013 Puskesmas Dinoyo menduduki posisi dua terendah yaitu 84,93%, dan pada tahun 2014 menduduki posisi terendah dengan kunjungan nifas yaitu 51,82%. Hasil tersebut tentunya belum memenuhi target Dinas kesehatan Kota Malang dalam pelayanan ibu nifas khususnya di Puskesmas Dinoyo. Adapun kunjungan nifas terendah terdapat di Kelurahan Ketawanggede yang merupakan wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo .

Banyak faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu dalam kunjungan nifas diantaranya karakteristik ibu yang meliputi usia, pendidikan, status bekerja, penghasilan dan paritas (Wiknjosastro, 2005). Membangun kesadaran ibu *post partum* untuk melakukan kunjungan nifas selain dari motivasi ibu diperlukan dukungan sosial. Dukungan sosial yang mengacu pada kenyamanan perhatian , penghargaan atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu. Dukungan sosial bisa didapatkan baik dari pasangan, keluarga, maupun tenaga kesehatan (Sarafino & Smith, 2014). Keterlibatan suami dari awal kehamilan, persalinan hingga masa nifas akan mempermudah dan meringankan ibu dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Penelitian yang dilakukan Mullany *et al.* (2007) menunjukkan bahwa dengan melibatkan suami dan mendapatkan dukungannya akan menghasilkan dampak dua kali lebih besar pada kesehatan ibu dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari suami

Berdasarkan data di atas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan, status bekerja,

dan paritas dan dukungan sosial suami dengan tingkat kunjungan nifas di Kelurahan Ketawanggede wilayah kerja Puskesmas Dinoyo kota Malang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara karakteristik ibu dan dukungan sosial suami dengan tingkat kunjungan nifas di Kelurahan Ketawanggede wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dan dukungan sosial suami dengan tingkat kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.3.1 Tujuan Khusus

1.3.1.1 Mengidentifikasi karakteristik ibu yang meliputi usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan.

1.3.1.2 Mengidentifikasi dukungan sosial suami meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, *appraisal*/ penghargaan .

1.3.1.3 Mengidentifikasi tingkat kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.3.1.4 Menganalisis hubungan karakteristik ibu dan dukungan sosial suami dengan tingkat kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1.4.1.1 Sebagai bahan informasi mengenai dukungan sosial suami terhadap partisipasi ibu dalam melakukan kunjungan nifas ke fasilitas kesehatan.

1.4.1.2 Sebagai bahan evaluasi mengenai pelayanan kesehatan untuk ibu nifas

1.4.1.3 Sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan kunjungan nifas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Sebagai bahan informasi atau pertimbangan dalam pengembangan program, usaha pembinaan dalam rangka meningkatkan dukungan sosial suami, terhadap kunjungan ibu pada pelayanan masa nifas.

1.4.2.2 Sebagai bahan informasi dan bahan masukan tentang pelayanan ibu nifas di Puskesmas Dinoyo dalam mencari solusi dan kebijakan untuk meningkatkan cakupan kunjungan ibu nifas .

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

1.4.3.1 Sebagai informasi tambahan khususnya ibu nifas dan keluarga mengenai pentingnya melakukan kunjungan nifas ke fasilitas kesehatan.

1.4.3.2 Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan peran pasangan (suami) dan keluarga dalam membantu ibu tetap menjaga dan meningkatkan kesehatannya pasca melahirkan.