

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator yang di gunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara AKI merupakan gambaran angka kematian wanita pada saat hamil, bersalin sampai nifas atau 42 hari setelah persalinan berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganannya tidak termasuk kecelakaan. Tingginya AKI masih menjadi permasalahan kesehatan di semua negara, termasuk indonesia. Indikator penting yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa adalah kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Sampai saat ini, indonesia termasuk salah satu negara dengan angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Kematian ibu dan bayi sering terjadi sejak masa kehamilan sampai pada nifas.(Prawirohardjo, 2014)

Angka Kematian Ibu Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000KH), dan pada Ibu Nifas, 380 orang

(40,32/100.000KH), jika dilihat berdasarkan kelompok umur presentasi kematian pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 71 orang (8,89%), kelompok umur 20-34 tahun sebanyak 509 orang (63,70%) dan >35 tahun sebanyak 219 orang (27,41%). Berdasarkan Kabupaten/Kota proporsi kematian maternal pada ibu antara 18,06/100.000 KH–169,09/100.000 KH. (Depkes Jabar 2016)

Menurut dinas kesehatan Jawa Barat 2014 jumlah kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2014 sebesar 781/100.000 kelahiran hidup. Dengan memperhatikan angka kematian ibu dan perinatal dapat di perkirakan bahwa sekitar 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas di saat sekitar persalinan (Saifudin, 2001). Perdarahan menempati urutan tertinggi penyebab kematian ibu yaitu mencapai 30-35% (Depkes RI 2014). Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi yang diikuti oleh Kalimantan Utara dan Jambi. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. (Profile Kesehatan 2017). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017.

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. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Masa nifas merupakan masa sesudah persalinan, mulai dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu. Asuhan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, kunjungan dalam masa nifas antara lain kunjungan satu 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ke tiga 2 minggu setelah persalinan, kunjungan ke empat 6 minggu setelah persalinan.

Asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayi. Dengan demikian diperlukan suatu upaya untuk mencegah terjadinya suatu masalah tanda bahaya masa nifas (Prawirohardjo, 2005). Kunjungan masa nifas bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas (Saleha, 2009).

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

Ibu yang tidak patuh melakukan kunjungan nifas sebagian setengah bayinya mengalami kuning kuning di badan 17 orang (47,2%) dan ibu yang mengalami bendungan ASI yaitu 13 orang (36,1%) Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas 3 kali kunjungan masih sedikit. Maka dapat disimpulkan bahwa ibu nifas di BPM Bd.E hampir yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan nifas sesuai dengan yang di anjurkan oleh petugas kesehatan. Maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Ibu Nifas Dalam Melakukan Kunjungan Nifas di BPM Bd.E Tahun 2019”

1.1 Rumusan masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas di Bpm Bd.E tahun 2019”

1.2 Tujuan penelitian

1.1.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas di Bpm Bd.E

1.1.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas KF-1 di Bpm Bd. E pada tahun 2019
- 2) Untuk mengetahui kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas KF-2 di Bpm Bd. E pada tahun 2019

- 3) Untuk mengetahui kepatuhan ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas KF-3 di Bpm Bd.E pada tahun 2019

1.2 Manfaat penelitian

- 1) Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan lebih dalam lagi, dan dapat memberikan masukan dari hal hal yang telah diteliti sehingga dapat digunakan sebagai referensi guna peneliti selanjutnya. Dengan penelitian ini penulis akan mengetahui gambaran kunjungan masa nifas

- 2) Bagi institusi

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah dan memperluas wawasan untuk mahasiswi jurusan kebidanan mengenai gambaran kenaikan berat badan berdasarkan lama penggunaannya.

- 3) Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk mensosialisasikan mengenai cakupan kunjungan nifas