

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Salah satu target yang ditentukan dalam indikator ke-3 pada tujuan pembangunan berkelanjutan SDGS (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut badan penelitian dan pengembangan Depkes RI, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2014 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (supas) tahun 2015 *Total Fertility Rate (TFR)* dan *Contraceptive Prevalency Rate (CPR)* yang merupakan indikator untuk monitoring AKI mengalami penurunan yang signifikan sebesar 2,06% dan 60,2%.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 691 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Penyebab kematian ibu adalah hipertensi sebanyak 26%, perdarahan

21% dan sisanya seperti karena penyakit jantung, diabetes mellitus, dan lain-lain (IBI Jateng, 2014).

Kabupaten Klaten menempati urutan ke 22 dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus. Perdarahan merupakan penyebab terbesar kematian ibu (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Klaten sebesar 116/100.000 kelahiran hidup atau dengan jumlah 20 kasus yang terdiri dari 5 kematian ibu hamil, 1 kematian ibu bersalin, dan 14 kematian ibu nifas (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2014).

Pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten menempati urutan ke 25 dari 34 puskesmas se kabupaten klaten. Jumlah AKI sebesar 15 orang yang terdiri dari ibu hamil dan ibu nifas yang disebabkan karena perdarahan ada 5 orang, hipertensi ada 3 orang, gangguan sistem peredaran darah ada 4 orang, serta lain-lain ada 3 orang. Jumlah kunjungan KF-1 selama tahun 2015 sebesar 400 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015).

Lima pilar dalam penurunan AKI adalah keluarga berencana, ANC berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan obstetri emergensi, serta pelayanan nifas pada ibu dan bayi (Kemenkes, 2012). Masa nifas (*peurperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Wiknjosastro, 2008; h.214-215). Kunjungan nifas dilakukan minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu yaitu: kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua dalam waktu hari ke 4

sampai dengan 28 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dalam waktu hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Asih, 2016; h.230).

Masa ini merupakan masa yang sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut menjadi komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas pada kesejahteraan janin yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan yang maksimal dari ibunya. Dengan demikian angka mortalitas dan morbiditas bayi semakin meningkat (Sulistiyawati, 2009; h.20). Kunjungan nifas (KF-1) diperlukan dalam masa ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 69% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama (Prawirohardjo, 2008; h. 246).

Pelayanan yang diberikan pada kunjungan nifas (KF-1) yaitu menilai kondisi ibu nifas secara umum, mengukur vital sign (tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi), menilai lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian

ASI Eksklusif, pemberian vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, serta penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas (Buku KIA, 2015; h.26).

Hasil penelitian Ermawati (2013) memaparkan bahwa bidan harus melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas yang tidak hadir pada pemeriksaan nifas yang telah dijadwalkan sehingga target kunjungan nifas bisa tercapai. Selain itu penelitian Nur Luthfiah (2014) menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan nifas lebih tinggi terjadi pada responden yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali atau lebih dibandingkan yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali atau yang tidak pernah melakukan kunjungan, serta dalam penelitian Lailatul Rahmawati (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor pendorong yang meliputi peran bidan, dukungan keluarga dengan kunjungan nifas.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom pada bulan Februari 2017 yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1 Hasil Studi Pendahuluan

No	Nama Pasien	P.A..	Kunjungan KF1 (6 Jam-3 Hari PP)	Diagnosa	Pelaksana Tindakan Pelayanan	Penatalaksanaan
1.	Ny. H	P ₄ A ₀	6 jam post partum	Puting susu lecet	Nakes (Bidan)	1. Konseling perawatan puting susu lecet 2. Cara menyusui yang benar (posisi dan pelekatan)
2.	Ny. R	P ₁ A ₀	2 jam, 24 jam post partum	Tidak bisa berkemih	Nakes (Bidan)	1. Pengosongan kandung kemih secara manual 2. Kateterisasi tetap

No	Nama Pasien	P.A..	Kunjungan KF1 (6 Jam-3 Hari PP)	Diagnosa	Pelaksana Tindakan Pelayanan	Penatalaksanaan
3.	Ny. A	P ₁ A ₀	6 jam post partum	Puting susu tenggelam	Nakes (Bidan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling cara mengeluarkan puting dengan menggunakan spuit 2. konseling cara menyusui yang benar 3. ASI eksklusif
4.	Ny. W	P ₃ A ₀	6 jam post partum	Sehat	Nakes (Bidan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai kondisi ibu dan bayi 2. Lochea 3. Penkes tanda bahaya nifas
5.	Ny. L	P ₂ A ₀	6 jam post partum	Sehat	Nakes (Bidan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai kondisi ibu dan bayi 2. <i>Lochea</i> 3. Penkes tanda bahaya nifas
6.	Ny. N	P ₁ A ₀	6 jam post partum	Sehat	Nakes (Bidan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai kondisi ibu dan bayi 2. <i>Lochea</i> 3. Penkes tanda bahaya nifas 4. ASI eksklusif
7.	Ny. H	P ₁ A ₀	6 jam post partum	Sehat	Nakes (Bidan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai <i>lochea</i> 2. Konseling ASI eksklusif 3. Penkes cara menyusui yang benar
8.	Ny. K	P ₃ A ₀	6 jam post partum	Sehat	Nakes (Bidan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai <i>lochea</i> 2. Konseling ASI eksklusif 3. Penkes cara menyusui yang benar

Dari data di atas terdapat 3 dari 8 ibu nifas yang mengalami masalah pasca melahirkan, seperti puting susu lecet, tidak bisa berkemih serta ibu yang mengalami puting susu tenggelam. Dalam menangani kasus ibu dengan puting susu lecet, tindakan bidan yaitu memberikan konseling tentang perawatan puting susu lecet dan cara menyusui yang benar (posisi dan pelekatan) pada saat menyusui. Ibu dengan puting susu tenggelam, tindakan bidan yaitu memberikan konseling tentang cara mengeluarkan puting dengan menggunakan spuit, memberikan konseling cara menyusui yang benar serta ASI eksklusif. Dan pada kasus ibu yang tidak bisa berkemih 2 jam post partum, tindakan bidan yaitu melakukan pengosongan kandung kemih dengan kateter manual. Tetapi dalam 24 jam post partum ibu belum bisa berkemih, kemudian bidan melakukan pemasangan kateterisasi tetap dan dipasang sampai 2 hari post partum. Setelah 2 hari post partum kateter dilepas dan pada hari ke 3 ibu sudah bisa berkemih.

Hasil studi pendahuluan di atas dapat disimpulkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom belum menerapkan kunjungan nifas (KF-1) sesuai protap, karena masih ditemukan beberapa tenaga kesehatan (bidan) yang melakukan kunjungan nifas (KF-1) pada 2 jam post partum. Sedangkan pasien bersalin di Puskesmas Jatinom sampai 24 jam. Hal ini menyebabkan kunjungan nifas (KF-1) hanya diberikan pada 24 jam pertama, sehingga kemungkinan terjadi komplikasi masa nifas sangat besar. Sedangkan menurut protap, kunjungan nifas (KF-1) dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari post partum. Pelayanan kunjungan nifas (KF-1) mempunyai peran penting dalam menurunkan angka

mortalitas dan morbiditas ibu setelah melahirkan, serta untuk mendeteksi dini komplikasi masa nifas. Jika dalam kunjungan nifas (KF-1) ditemukan masalah atau komplikasi, maka tenaga kesehatan (bidan) harus segera menangani kasus tersebut sesuai dengan protap yang berlaku. Apabila sudah dilakukan penanganan, tetapi masalah tersebut belum tertangani maka perlu dilakukan kunjungan ulang KF-2 dan KF-3. Maka dari hasil studi pendahuluan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Kunjungan Nifas (KF-1) Terhadap Komplikasi Masa Nifas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom belum menerapkan kunjungan nifas (KF-1) sesuai protap, karena masih ditemukan beberapa tenaga kesehatan (bidan) yang melakukan kunjungan nifas (KF-1) pada 2 jam post partum. Sedangkan pasien bersalin di Puskesmas Jatinom sampai 24 jam. Hal ini menyebabkan kunjungan nifas (KF-1) hanya diberikan pada 24 jam pertama, sehingga kemungkinan terjadi komplikasi masa nifas sangat besar. Sedangkan menurut protap, kunjungan nifas (KF-1) dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari post partum. Pelayanan kunjungan nifas (KF-1) mempunyai peran penting dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu setelah melahirkan, serta untuk mendeteksi dini komplikasi masa nifas. Jika dalam kunjungan nifas (KF-1) ditemukan masalah atau komplikasi, maka tenaga kesehatan (bidan) harus segera menangani kasus tersebut sesuai dengan protap yang berlaku. Apabila sudah dilakukan penanganan, tetapi masalah tersebut belum tertangani maka

perlu dilakukan kunjungan ulang KF-2 dan KF-3. Maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh kunjungan nifas (KF-1) terhadap komplikasi masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh kunjungan nifas (KF-1) terhadap komplikasi masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan paritas.

b. Untuk mengetahui kunjungan nifas (KF-1) di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom.

c. Untuk mengetahui komplikasi masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom.

d. Untuk menganalisis pengaruh kunjungan nifas (KF-1) terhadap komplikasi masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi IBI

Sebagai masukan bagi profesi IBI yaitu pengelola profesi bidan dalam menyusun program yang berhubungan dengan peningkatan kualitas pelayanan kunjungan nifas dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi bagi Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya antenatal dan pelayanan nifas,

sehingga dapat mengambil kebijakan sebagai langkah preventif dan kuratif dalam rangka penurunan prevalensi komplikasi pada masa nifas.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan dan memaksimalkan pelayanan kunjungan ulang masa nifas sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan, deteksi dini penanganan dan atau rujukan kasus komplikasi pada masa nifas sesuai standart pelayanan kebidanan.

4. Bagi Ibu Nifas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi ibu nifas mengenai pentingnya pemeriksaan waktu kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk lebih cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang terjadi pada masa nifas.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang bersangkutan tentang pengaruh kunjungan nifas (KF-1) terhadap komplikasi masa nifas yang pernah dilakukan adalah:

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama peneliti, tahun	Variabel	Jenis penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Hubungan pengetahuan bidan tentang standar pelayanan nifas dengan pelaksanaan	Dwi Anjani 2012 Stikes Muhammad iyah Klaten	Variabel bebas: pengetahuan bidan tentang standar pelayanan	Deskriptif korelasi dengan cross sectional	pengetahuan bidan tentang pelayanan Puskesmas Polanharjo adalah sebanyak 20	Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan diteliti adalah teknik

No	Judul	Nama peneliti, tahun	Variabel	Jenis penelitian	Hasil	Perbedaan
	kunjungan nifas oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo Klaten		nifas. Variabel terikat: pelaksanaan kunjungan nifas oleh bidan		(67%), pelaksanaan kunjungan nifas di Puskesmas Polanharjo Klaten adalah sesuai sebanyak 25 orang (83,3%).	pengumpulan data dengan observasional
2.	Hubungan sikap ibu nifas dalam deteksi dini komplikasi masa nifas dengan ketepatan kunjungan nifas di BPM Sri Lumintu Jajaran Surakarta	Nur Indramawati 2014 Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta	Case control	Survey analitik dengan case control	Ada hubungan antara sikap ibu nifas dalam deteksi dini komplikasi masa nifas dengan ketepatan kunjungan nifas di BPM Sri Lumintu Jajaran Surakarta	Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan diteliti adalah jenis penelitian menggunakan analitik observasional dengan cross sectional
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora	Ummi Trisnawati 2012 Poltekkes Kemenkes Semarang	Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas	Deskriptif analitik dengan cross sectional	Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dan sikap ibu dengan kunjungan nifas, ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan nifas	Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan diteliti adalah jenis penelitian menggunakan analitik observasional, peneliti menggunakan dua variabel
4.	Pengaruh kunjungan nifas terhadap komplikasi masa nifas di Wilayah Puskesmas Sokaraja 1	Khamidah Achyar 2015 Univeritas Muhammad Purwokerto	Variabel bebas: pengaruh kunjungan nifas Variabel terikat: komplikasi	Analitik observasional dengan cross sectional	Kejadian komplikasi masa nifas di Wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas kunjungan nifas 4 kali terdapat 10 orang yang	Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan diteliti adalah tempat penelitian dan variabel

No	Judul	Nama peneliti, tahun	Variabel	Jenis penelitian	Hasil	Perbedaan
	Kabupaten Banyumas		masa nifas		mengalami komplikasi dan kunjungan nifas <4 kali terdapat 8 orang yang mengalami komplikasi	bebas