

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Meningkatkan kesehatan ibu adalah prioritas utama WHO yang bekerja untuk mengurangi angka kematian ibu dengan meningkatkan bukti penelitian, memberikan panduan klinis dan programatik berbasis bukti, menetapkan standar global, dan memberikan dukungan teknis kepada Negara-negara Anggota tentang pengembangan dan penerapan kebijakan dan program yang efektif. Sekitar 295.000 wanita di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan diketahui meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada 2017. Sebesar 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah.¹ Penyebab dari kematian ibu di Indonesia tertinggi diakibatkan dari beberapa faktor langsung yang berhubungan dengan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.²

Upaya pencegahan komplikasi dan kematian ibu nifas diperlukan sebagai salah satu keberhasilan masa nifas. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sangat diperlukan karena masa 2 bulan setelah melahirkan kondisi fisik ibu masih belum pulih total, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang terkait dan dapat menimbulkan risiko kematian ibu.³ Menurut Kemenkes pada tahun 2019, pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari, paling sedikit 3 kali kunjungan nifas 1 (6 jam hingga 3 hari setelah melahirkan), kunjungan nifas 2 (4 hingga 28 hari setelah melahirkan) dan kunjungan nifas 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan).⁴

Kunjungan nifas merupakan upaya mendeteksi munculnya komplikasi atau bahaya nifas yang dihadapi ibu, pendarahan, infeksi, mastitis, syok, demam tinggi dan bendungan payudara.⁵ Kunjungan masa nifas bertujuan untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya dan mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas.⁶ Hasil penelitian Situmorang & Pujiyanto menunjukkan bahwa proporsi kunjungan nifas lengkap di Indonesia masih rendah. Ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas pertama (KF1) adalah 58.779 (76,9%), kunjungan nifas kedua (KF2) sebanyak 46.576 (60,9%), dan kunjungan nifas ketiga (KF3) sebanyak 30.519 (39,9%).⁷ Pelayanan pada kunjungan nifas kedua (KF2) adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuanjumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambahdarah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 cakupan kunjungan nifas yaitu 87,36, pada tahun 2018 85,92% dan tahun 2019 sebesar 78,78%. Hal ini menunjukkan adanya penurunan cakupan sejak 2 tahun terakhir. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai kunjungan nifas ketiga (KF3) 80%, namun Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk provinsi yang pencapaian kunjungan ketiga (KF3) terbilang rendah yaitu hanya 71,47%.⁸ Di DIY diketahui bahwa pada tahun 2019 terdapat kematian ibu nifas sebanyak 21 orang dengan kematian tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 10

orang. Kematian ibu nifas tetap terjadi meskipun cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas kunjungan ketiga (KF3) sudah mencapai 97,9%⁹

Ibu nifas yang kurang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik dapat menyebabkan permasalahan kesehatan bahkan kematian. Namun, pandemi COVID-19 yang sekarang terjadi menyebabkan begitu besar masalah dalam pemberian pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hal ini karena adanya penundaan kunjungan/konsultasi dan pemeriksaan maternal dan neonatal ke fasilitas kesehatan bila ibu dan anak tidak mengalami gejala, tanda bahaya atau kegawatdaruratan maternal. Hal ini dikarenakan adanya kekhawatiran adanya penularan COVID-19 yang dapat terjadi, sehingga ibu disarankan untuk tetap dirumah saja.² Hal ini berdampak banyak ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan masa nifas. Baik ibu hamil maupun ibu nifas enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular.¹⁰

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama² setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi pada masa nifas (WHO,2010). Penyebab kematian ibu pada masa nifas diataranya karena terjadi komplikasi nifas. Komplikasi bisa terjadi disebabkan oleh terlambatnya mendeteksi dini komplikasi nifas yang bisa dikarenakan ibu tidak mengetahui tanda dan gejala komplikasi nifas. Komplikasi yang bisa terjadi pada masa nifas adalah infeksi nifas, perdarahan dalam masa nifas, patologi menyusui dan postpartum

blues. Dari keterangan di atas bisa dijelaskan bahwa pengetahuan tentang komplikasi nifas sangatlah penting. Apabila ibu mengetahui komplikasi saat nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap adalah umur ibu, pendidikan, paritas, metode persalinan, tempat persalinan, pemeriksaan kehamilan, regional tempat tinggal, status pekerjaan, kepemilikan jaminan kesehatan, dan riwayat komplikasi kehamilan.⁷ Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fatrin dkk., menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi ketidacukupan kunjungan pada ibu nifas yaitu pengetahuan, pendidikan dan paritas.¹¹ Sedangkan penelitian Pradani dan Kurniasari menyebutkan ada hubungan paritas, umur dan pendidikan dengan kunjungan masa nifas.⁵

Berdasarkan data studi pendahuluan Bulan Agustus 2021 menunjukkan bahwa di Puskesmas Pleret pada Tahun 2021 jumlah kunjungan nifas sebanyak 50 orang. Kunjungan nifas pada bulan Mei sebanyak 20 orang, bulan Juni sebanyak 16 orang dan bulan Juli sebanyak 14 orang. Hal ini menunjukkan jumlah kunjungan ibu nifas semakin menurun. Berdasarkan uraian di atas maka tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Puskesmas Pleret.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut menarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan

kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan faktor umur terhadap kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.
- b. Mengetahui hubungan faktor pendidikan terhadap kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.
- c. Mengetahui hubungan faktor pekerjaan terhadap kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.
- d. Mengetahui hubungan faktor paritas terhadap kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.
- e. Mengetahui hubungan faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Puskesmas Pleret Tahun 2021.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah terkait kesehatan ibu nifas yang berfokus pada kunjungan nifas. Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pengetahuan, informasi, dan referensi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Wilayah Puskesmas Pleret.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di wilayah Puskesmas Pleret untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.

b. Bagi ibu nifas di Wilayah Puskesmas Pleret.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ibu nifas terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ketiga (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.

c. Bagi peneliti lain

Diharapkan para peneliti yang akan melakukan meneliti sejenis, kiranya penelitian ini dapat sebagai sumber pemikiran dan acuan pada penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil penelitian
1	Ashari & Nurdiana	Determinan Keteraturan	Desain deskriptif analitik dengan	Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keteraturan

No.	Nama peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil penelitian
	(2020)	Kunjungan Masa Nifas di Puskesmas Topore Kabupaten Mamuju	pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel secara <i>simple random sampling</i> .	kunjungan nifas, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan dengan keteraturan kunjungan nifas, dan tidak ada hubungan antara paritas dengan keteraturan kunjungan nifas. ¹²
2	Fatrin, Lia & Sari (2021)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidacukupan Kunjungan pada Ibu Masa Nifas di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2020	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis data <i>chi square</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan ketidacukupan kunjungan pada ibu masa nifas, ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan ketidacukupan kunjungan pada ibu masa nifas, ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan ketidacukupan kunjungan pada ibu masa nifas. ¹¹
3	Pradani & Kurniasari	Hubungan Paritas, Umur dan Pendidikan dengan Kunjungan Nifas	Penelitian survey deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Analisis data <i>chi square</i> .	Ada hubungan paritas, umur dan pendidikan dengan kunjungan masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Gunung Samarinda kota Balikpapan Tahun 2017. ⁵
4	Saraswati & Isfaizah (2021)	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Sine Kabupaten Ngawi	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i> . Analisis data <i>chi square</i> .	Kelengkapan kunjungan nifas dipengaruhi oleh pengetahuan yang tinggi, usia reproduksi dan jarak ke fasilitas kesehatan yang terjangkau. ⁶

