BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (Wilkins, et al 2009), kelahiran bayi seharusnya membawa suka cita, tetapi untuk beberapa wanita melahirkan bisa membuat stress dan berpengaruh negatif yang berdampak baik fisik, sosial dan psikologis. Halbreich dan Karkun (2006), banyak ibu selama pengalaman pertama enam minggu setelah kelahiran anak semacam distress yang ditandai dengan sulit tidur ringan, kelelahan, konsentrasi yang buruk dan depresi mempengaruhi disebut postpartum blues, dan sebagian besar berhasil mengatasi dan menanggulangi penderitaan ini. Halbreich dan Karkun (2006) perempuan lain mengalami penderitaan yang sama, tetapi berkembang menjadi depresi postpartum mewujudkan sebagai hilangnya minat dalam aktivitas sehari-hari, suasana hati mengalami depresi berat, kehilangan nafsu makan, perubahan berat badan, problem tidur, kelelahan, perasaan bersalah dan ide bunuh diri. Manifestasi ini dapat bervariasi dari orang ke orang karena budaya mereka (Tracy, 2011).

Suryawati (2007) kesehatan reproduksi yang berfokus pada aspek reproduksi perempuan yang merupakan persoalan tentang seksualitas dan reproduksi, seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan, proses persalinan, dan pengobatan pascapersalinan. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah beberapa indikator kesehatan reproduksi, di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara yang berdekatan. Penelitian sebelumnya

diketahui bahwa faktor budaya dan sosial demografi berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang saat ini tengah berupaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih cukup tinggi. Sesuai kesepakatan global MGDs (*Millenium Development Goals*) tahun 2000, Indonesia masih perlu kerja keras untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Berdasarkan Survei Demografi Indonesia (SDKI) 2007, data menunjukkan bahwa AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu yang langsung adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11%. Penyebab tidak langsung adalah anemi 51%, terlalu muda usia untuk hamil atau (< 20 tahun) 10,3 %, terlalu tua usia untuk hamil atau (< 35 tahun) 11,0%, terlalu banyak anak atau (> 3orang) 19,3%, terlalu dekat jaraknya atau (< 24 bulan) 15% (Depkes, 2009).

Masalah kesehatan ibu dan anak tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat tempat mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan tradisional seperti konsep-konsep mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab akibat, dan konsep tentang sehat dan sakit, serta kebiasaan-kebiasaan ada kalanya mempunyai dampak positif atau negatif terhadap Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Bisa jadi budaya merupakan salah satu sebab yang mendasari

tingginya kematian ibu dan anak, selain faktor-faktor seperti kondisi geografi, penyebaran penduduk, dan kondisi sosial ekonomi (Kristiana, 2012).

Menurut teori *Health belief model* yang dikembangkan oleh Rosenstock kemungkinan individu untuk mengambil tindakan tepat untuk perilaku sehat/sakit dipengaruhi oleh: (1) keyakinan tentang kerentanan individu terhadap keadaan sakit; (2) keyakinan tentang keseriusan atau keganasan penyakit; (3) keyakinan tentang manfaat; dan (4) isyarat atau petunjuk aksi *(Cuest)*. Teori *Health Belief Model* didasarkan atas 3 faktor esensial yaitu: (1) kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suaatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan; (2) adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku; dan (3) perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, interaksi yang berkaitan dengan informasi kesehatan, dan pengalaman yang merubah perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Budaya bagi masyarakat adalah suatu hal yang penting, bahkan diantaranya dipercaya dan menjadi pegangan hidup oleh masyarakat. Di beberapa wilayah masyarakat di Indonesia, masih percaya pada mitos, yang berkaitan dengan ibu hamil dan perawatan pada masa nifas. Bagi masyarakat mitos sudah diyakini kebenarannya karena beberapa bukti yang terjadi. Masyarakat akan melakukan apa saja dengan harapan keselamatan pada ibu dan bayinya. Kadang kala kepercayaan tersebut bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan medis modern, sehingga mengakibatkan permasalahan kesehatan pada ibu hamil pada masa nifas. Hasil studi pendahuluan yang

peneliti lakukan pada 2 bidan di Kecamatan Miri didapatkan data bahwa 10 kelahiran, 3 diantaranya masih ada yang menggunakan dukun bayi, walaupun tidak untuk membantu proses persalinan. Masyarakat masih mempercayai adanya beberapa pantang makanan untuk ibu hamil dan pasca persalinan. Selain itu wilayah Kecamatan Miri juga termasuk dalam wilayah pedesaan, faktor budaya yang berkembang dimasyarakat Miri terkadang juga merugikan bagi ibu nifas. Persepsi ibu tentang makanan yang menjadi pantangan bagi ibu nifas diantaranya adalah gorengan, cabe dengan kebanyakan alasan keluarga adalah menghambat penyembuhan luka sehabis melahirkan. Seorang ibu memberikan alasan ketika ditanya mengapa tidak boleh makan ikan asin atau makanan amis lainya, menurut ibu setelah melahirkan tidak boleh makan yang amis-amis , nanti asinya menjadi amis.

Perilaku pantangan pada ibu nifas, seorang ibu setelah melahirkan itu tidak boleh tidur terlentang, nanti menyebabkan darah putih naik kemata. Kaki ditekuk dan kerja berat tidak dianjurkan pada ibu nifas, sebab mengganggu kesehatan ibu. Perilaku yang dianjurkan ketika ibu nifas adalah duduk kaki lurus selama 40 hari, memakai *pilis* (obat tradisional dalam bentuk padat atau pasta yang digunakan dengan cara mencoletkan pada dahi), tidak boleh banyak gerak, *stagen* (kain panjang yang berukuran kira-kira 2-4 meter dan lebar 20-30 cm yang cara pemakaiannya dililitkan di pinggang berkali-kali sampai ujung kain habis) sampai atas lutut, perut diberi *tapel* (obat tradisional dalam bentuk padat, pasta atau seperti bubur yang digunakan dengan cara melumurkan pada seluruh permukaan perut). Hal ini dilakukan untuk

mengembalikan kondisi ibu seperti sebelum melahirkan. Anjuran lain untuk ibu nifas adalah tidur setengah duduk agar darah putih tidak kemata, serta mandi *wuwung* (mengguyur air keseluruh tubuh dengan mata terbuka) tiap pagi dan sore biar matanya jernih (Rejeki, 2008)

Menurut kesehatan hal tersebut benar tetapi alasanya adalah untuk memperlancar aliran darah sebab pada ibu nifas aliran darah lambat yang disebabkan karena peningkatan trombosit. Kaki ditekuk dan tidur terlentang mengganggu sirkulasi aliran darah, kerja berat menambah beban kerja jantung, pada ibu nifas hal ini kurang dianjurkan (Pratiwi, 2011).

Selain adat istidat tersebut di kecamatan Miri juga menjalankan hal yang positif yang diajarkan oleh agama Islam yaitu aqiqah pada hari ke 7 atau 40 hari setelah melahirkan. Pada acara aqiqah para orang tua menyembelih 2 ekor kambing apabila anaknya laki-laki dan 1 ekor kambing apabila anaknya perempuan.

Perpaduan agama Islam dengan adat istidat di kecamatan Miri membuat penulis ingin lebih mendalami tentang perawatan ibu nifas di kecamatan Miri. Perpaduan budaya dengan agama Islam inilah yang menjadi dasar keinginan penulis untuk menjadikan alasan penelitian ini. Oleh karena itu penulis mengambil judul “Gambaran perawatan ibu nifas di kecamatan Miri Sragen.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimanakah perawatan ibu nifas di kecamatan Miri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perawatan ibu nifas di kecamatan Miri Sragen.

2. Tujuan Khusus
   a. Praktek perawatan ibu nifas di kecamatan Miri dilihat dari kacamata kesehatan.
   b. Mengidentifikasi gambaran perawatan ibu nifas di kecamatan Miri.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Ilmu Keperawatan

   Sebagai bahan masukan dalam profesionalisme asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan ibu nifas.

2. Peneliti lain

   Untuk mengembangkan penelitian lainnya dalam mencari faktor lain tentang ibu nifas.

E. Keaslian Penelitian

1. Suryawati, 2007, Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Pasca Persalinan (Studi di kecamatan Bangsri kabupaten Jepara). Jenis Penelitian observasi dan survey, dengan rancangan penelitian Cross sectional dengan sampel 60 wanita usia subur,

6 petugas kesehatan ditingkat kecamatan dan 4 orang toga dan toma ditingkat desa.

2. Khasanah, 2007, Dampak Persepsi Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu**.** Jenis Penelitian observasi dan survey, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil pembahasan bahwa budaya pantang pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Dampaknya, ibu mengalami pendarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat kurang dari 2.5 kg.
3. Yenita, 2011, Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011 Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional.* Metode pengumpulan data secara kuantitatif dan didukung dengan data kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner terhadap 152 orang sampel dan pengumpulan data kualitatif menggunakan pedoman wawancara terhadap 5 orang subjek penelitian.