

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka kematian ibu yang cukup tinggi. Angka kematian ibu di Indonesia mencapai 248 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

Data statistik Departemen Kesehatan RI (2008), Indonesia mempunyai sasaran *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 124 per 100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan program ini, berguna untuk memonitor kinerja pemerintah pusat maupun lokal dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Menurut Adriaansz (2007) sebagian besar kematian maternal terjadi pada trimester ketiga kehamilan, persalinan dan minggu pertama setelah melahirkan. Kematian ibu maternal banyak terjadi karena adanya komplikasi postpartum, yaitu perdarahan (28%), infeksi (11%), eklampsia (24%), dan partus macet atau lama (5%). Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian yang paling sering terjadi (Williams dan Wilkins, 2004). Pengenalan periode kritis dalam kehamilan, persalinan dan nifas akan membawa manfaat bagi efisiensi sumberdaya dan efektifitas upaya yang akan dijalankan untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi dan anak.

Meidrin joni *et al* (2006) dalam penelitiannya terkait kasus perdarahan postpartum di Rumah Sakit Dr.Mohd.Hoesin Palembang selama 3 tahun

mulai 1 Januari 2004 sampai dengan 31 Desember 2006 dapatkan etiologi perdarahan postpartum secara berurutan retensio plasenta (50,64%), sisa plasenta (27,04%), laserasi jalan lahir (13,03%), atonia uteri (8,15%) dan lain-lain (1,48%). Keadaan umur ibu dihubungkan dengan perdarahan postpartum usia 20-30 tahun (52,78%), 30-40 tahun (36,50%), < 20 tahun (6,70%) dan >40 tahun (4,02%). Hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001, tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan perdarahan adalah sebesar 30%.

Yayan A *et al* (2008) mengatakan perdarahan terjadi karena pembuluh darah didalam uterus masih terbuka. Pelepasan plasenta memutuskan pembuluh darah dalam stratum spongiosum sehingga sinus-sinus maternalis ditempat insersinya plasenta terbuka pada waktu uterus berkontraksi, pembuluh darah yang terbuka tersebut akan menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah sehingga perdarahan akan terhenti. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutupan pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan yang banyak. Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan paska persalinan. Perlukaan yang luas akan menambah perdarahan seperti robekan servik, vagina, dan perinium.

Ermiami *et al* (2008) mengatakan juga dalam penelitiannya perdarahan postpartum adalah gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus keatas dan kesamping. Keadaan ini bisa

menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang akhirnya menyebabkan perdarahan.

Perdarahan postpartum menyebabkan perubahan tanda vital seperti klien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, dalam pemeriksaan fisik hiperapnea (Yayan A *et al*, 2008). Tekanan darah harus dipantau secara cermat selama periode postpartum karena itu juga dapat mengindikasikan adanya perdarahan (Leifer, 2005). Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda Ambarwati (2008). Suhu 24 jam postpartum suhu badan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Kenaikan suhu diatas 38° C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum, kecuali hari pertama ini dicurigai adanya infeksi (Pillitteri, 1999).

Dampak dari kematian maternal satu atau lebih anak menjadi piatu, penghasilan keluarga berkurang atau hilang sama sekali. Perempuan yang bekerja jumlahnya semakin banyak sehingga memiliki kontribusi terhadap kesejahteraan keluarga. Anak-anak yang kehilangan ibunya kurang mendapat perhatian dan perawatan dibanding yang memiliki ibu (Rukmini, 2005).

Menurut Adriansz (2007) upaya yang dilakukan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan kesehatan maternal dengan pencegahan komplikasi, pelayanan keluarga berencana serta pelayanan kesehatan

reproduksi. Peningkatan pelayanan kesehatan dapat sebagai persiapan awal terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi sehingga dapat diantisipasi sedini mungkin.

Periode selama kehamilan dan persalinan terjadi perubahan fisiologis yang meliputi perubahan sistem reproduksi dan perubahan sistemik, serta perubahan psikologis. Perubahan sistemik meliputi perubahan sistem kardiovaskuler, urinaria, gastrointestinal dan laktasi (Pillitteri, 1999).

Ibu dengan persalinan normal biasanya kehilangan darah kurang lebih 200-500 ml darah, dan dua kali lebih banyak pada persalinan caesar. Periode adaptasi postpartum terjadi perubahan yang dramatis dan sedang mengambil peranan dalam volume sirkulasi darah yang mencegah hipovolemi dari kehilangan darah normal selama persalinan. Selama kehamilan secara normal volume darah untuk mengakomodasi penambahan aliran darah yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uterus. Penurunan dari estrogen mengakibatkan diuresis yang menyebabkan volume plasma menurun secara cepat pada kondisi normal. Keadaan ini terjadi pada 24 sampai 48 jam pertama setelah kelahiran. Selama ini klien mengalami sering kencing. Penurunan progesteron membantu mengurangi retensi cairan sehubungan dengan penambahan vaskularisasi jaringan selama kehamilan. Kesehatan tubuh ibu dapat membuat perubahan ini, tapi pada ibu dengan gangguan jantung tidak dapat mengatasi masalah (Leifer, 2005).

Menurut Leifer (2005) konstipasi terjadi selama periode postpartum disebabkan karena; penurunan peristaltic usus disebabkan oleh penurunan

progesterone, peregangan otot abdomen, terbatasnya masukan makanan dan minuman, rasa sakit di daerah perineum dan hemoroid dapat menghalangi keinginan BAB dan BAK, serta adanya perasaan takut sakit. Obstipasi dapat menyebabkan feses tertimbun di rektum dan menyebabkan demam (Mochtar, 1998).

Melihat permasalahan pada ibu post partum di atas, maka perlu dicari suatu strategi untuk mengatasinya. Senam nifas merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam proses pemulihan kesehatan pada masa nifas bagi ibu post partum (Inayati, 2004).

Masa nifas berlangsung selama 6 minggu dari sejak hari melahirkan. Periode tersebut terjadi perubahan pada sistem fisiologis dan morfologi yang terjadi selama kehamilan kembali ke keadaan hamil (Jones, 2001).

Senam nifas mempunyai manfaat diantaranya memperlancar pengeluaran lochea, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Manuaba, 1998). Menurut Ambarwati (2008) senam nifas adalah salah satu latihan yang dilakukan ibu pasca persalinan yang dapat membantu mobilisasi dini. Keuntungan mobilisasi dini adalah ibu merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat dan kondisi faal usus dan kandung kemih lebih baik.

Senam nifas mempunyai banyak manfaat akan tetapi masih jarang dilakukan oleh ibu postpartum. Kebanyakan ibu postpartum takut melakukan gerakan karena khawatir gerakan yang dilakukan akan menimbulkan dampak

yang tidak diinginkan. Kondisi ini membuat peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengingat manfaat yang didapat tetapi masih jarang dilakukan. Penelitian berfokus pada: “Pengaruh Senam Nifas Terhadap Parameter Fisiologis Kardiovaskuler, Urinaria, Dan Gastrointestinal Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta”.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mergangsan karena, berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta pertahun tercatat angka partus mencapai 840. Rata-rata perbulan jumlah partus adalah 70 orang sehingga dapat dikatakan jumlah partus di Puskesmas Mergangsan cukup tinggi, sehingga peneliti menggunakan Puskesmas ini sebagai tempat penelitian dengan pertimbangan pencarian sampel mudah. Puskesmas Mergangsan juga tidak melakukan program senam nifas bagi ibu postpartum. Penelitian ini dapat membawa manfaat upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu post partum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang akan diteliti adalah: “Apakah ada pengaruh senam nifas terhadap parameter fisiologis kardiovaskuler (tekanan darah, nadi, suhu), urinaria, dan gastrointestinal, pada ibu postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui seberapa besar pengaruh senam nifas terhadap parameter fisiologis kardiovaskuler, urinaria, dan gastrointestinal, pada ibu postpartum.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden.
- b. Diketuainya perbedaan parameter fisiologis sistem kardiovaskuler (tekanan darah, nadi, dan suhu) yang terjadi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- c. Diketuainya perbedaan parameter fisiologis sistem urinaria pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- d. Diketuainya perbedaan parameter fisiologis sistem gastrointestinal pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dengan mengetahui adanya pengaruh senam nifas terhadap parameter kardiovaskuler (tekanan darah, nadi, suhu), urinaria, dan gastrointestinal pada ibu postpartum, diharapkan dapat memberikan

program senam nifas sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu postpartum.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai wacana baru dalam pengembangan Ilmu Keperawatan khususnya maternitas yaitu dalam pemberian informasi tentang pengaruh senam nifas dan manfaatnya.

3. Bagi Ibu Postpartum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan ibu postpartum dalam perawatan masa nifas sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan fungsi tubuh ibu postpartum.

4. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan dalam membuat panduan untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan senam nifas.

E. Penelitian Pendukung

Siti Nurjannah (2007) dengan judul Pengaruh Pendidikan Senam Nifas Terhadap Motivasi Ibu untuk melakukan senam nifas di RB Rachmi Ngabcan Yogyakarta tahun 2007. Penelitian ini merupakan pre eksperimental dengan rancangan *One Group Pretest and Posttest Design*. Respondenya adalah ibu hamil yang melakukan senam hamil di RB Rachmi, sebanyak 21 Responden. Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan senam nifas meningkatkan pengetahuan responden dari 19,0% menjadi 95,24% sehingga

meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan senam nifas dari 47,62% menjadi 100%.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah judul penelitian, jenis penelitian, tempat penelitian, dan jumlah respondennya.