

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu perhatian dari *World Health Organisation* (WHO) karena angka kematian ibu dan anak merupakan bahagian dari negara Asean yang mempunyai angka kematian Ibu dan Anak yang masih tinggi dibandingkan dengan negara lain. Angka kematian ibu merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 “meningkatkan kesehatan ibu” dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai tiga per empat resiko jumlah kematian ibu.

Survei yang dilakukan AKI (Angka Kematian Ibu) menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus. AKI Indonesia secara Nasional tahun 1994 - 2007, menunjukkan penurunan yang signifikan. Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2007, AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia (Depkes dan Bappenas, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan

dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Depkes, 2010).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh kehamilan. Tahun 1996, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin (Cindy, 2005). Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia pada saat ini angka kematian ibu masih tetap tinggi walaupun sudah terjadi penurunan dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 263 per 100.000 kelahiran hidup (Linev, 2007).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia di samping perdarahan adalah pre-eklampsia atau eklampsia dan penyebab kematian perinatal yang tinggi. Pada kondisi berat pre-eklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang-kejang (Wiknjosastro, dkk, 2002). Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan kesatuan penyakit, yakni yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal ini terjadi, istilah kesatuan penyakit diartikan bahwa kedua peristiwa dasarnya sama karena eklampsia merupakan peningkatan dari pre-eklampsia yang lebih berat dan berbahaya dengan tambahan gejala-gejala tertentu (Wiknjosastro, dkk, 2002). Penyebab terjadinya eklampsi sampai saat ini belum diketahui dengan pasti, tetapi ditemukan beberapa faktor

resiko terjadinya pre eklamsi, yaitu primigravida usia <20 tahun atau > 35 tahun, nullipara, kehamilan ke lima atau lebih, kehamilan pertama dari pasangan yang baru, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gemelli/kehamilan ganda (Prawirohardjo, 2002: 237). Kehamilan multiple, molahidatidosa, Hidramnion, Diabetes gestasional, riwayat penyakit ibu seperti; hipertensi kronis, hipertensi esensial, penyakit ginjal, penyakit hati, diabetes mellitus (Cunningham, 2005, www.undip.ac.id). Adanya riwayat keluarga dengan pre eklamsi, sosial ekonomi rendah, ibu yang bekerja, pendidikan yang kurang, faktor ras dan etnik, obesitas dengan indeks masa tubuh lebih dari atau sama dengan 35 kg/m², dan lingkungan /letak geografis yang tinggi (Chapman, 2006).

Pre-eklamsia berat dan eklamsia merupakan risiko yang membahayakan ibu di samping membahayakan janin melalui placenta (Hovatta & Lipasti, 2007). Setiap tahun sekitar 50.000 ibu meninggal di dunia karena eklamsia maupun pre-ekmapsia (Dudle L, 2007). Incidens eklamsia di negara berkembang berkisar dari 1:100 sampai 1:1700 (Crowter, 2007). Beberapa kasus memperlihatkan keadaan yang tetap ringan sepanjang kehamilan. Pada stadium akhir yang disebut eklamsia, pasien akan mengalami kejang.

Pre eklamsi berdampak pada ibu dapat memperburuk fungsi beberapa organ dan sistem, yang diduga merupakan akibat vasospasme dan iskemia plasenta. Vasospasme mengurangi suplai oksigen ke organ-organ tubuh dan dapat menyebabkan hipertensi arterial. Keadaan ini sangat berpengaruh pada ginjal, hati, otak, dan plasenta. Spasme arterial menyebabkan retina mata

mengecil, dan jika terjadi perdarahan, dapat menimbulkan kebutaan. Edema yang terjadi pada otak dapat menimbulkan kelainan serebral dan gangguan visus, bahkan perdarahan (Mochtar, 2000). Komplikasi ini yang merupakan penyebab utama kematian maternal penderita pre-eklampsia (Prawirohardjo, 2002).

Senam hamil sangat penting dilakukan oleh ibu hamil setelah kehamilan mencapai 22 minggu, salah satu manfaat senam hamil adalah dapat mengurangi terjadinya berat badan bayi lahir rendah, mengurangi terjadinya persalinan premature (Anggraeni, 2010). Manfaat lain senam hamil yaitu dapat meningkatkan konsumsi oksigen untuk tubuh, aliran darah jantung, stroke volume dan curah jantung. Gerakan pada senam hamil menyebabkan peredaran darah tubuh akan meningkat dan oksigen yang diangkut oleh otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak. Gerakan senam hamil dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan perubahan tekanan osmotik intramuskuler sehingga mendorong air dari kompartemen vaskuler ke ruang interstitial sehingga avolume plasma turun dan secara otomatis menaikkan kadar hemoglobin (Hb), sehingga mengurangi atau bahkan menghindari terjadinya kelahiran dengan pre-eklampsia.

Frekuensi kejadian pre eklampsi menurut the National Center for Health Statistics pada tahun 1998 adalah 3,7% dari seluruh kehamilan (Cunningham, 2005). Frekuensi pre eklampsi untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhinya. Frekuensi pre eklampsi dilaporkan berkisar antara 3-10% (Prawirohardjo, 2002). Di Provinsi Jawa Tengah, pre-eklampsia juga menduduki urutan kedua sebesar (18,75%) setelah perdarahan (50,69%)

(Depkes Prov. Jateng, 2010). Angka ini masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara-negara berkembang yang disebabkan oleh pre-eklampsia yaitu sekitar 9,8-25,5% (Prawirohardjo, 2008).

Selain itu, wanita hamil yang melakukan senam hamil secara teratur dilaporkan memperoleh keuntungan persalinan, yaitu masa aktif (kala II) menjadi lebih pendek, mengurangi insiden operasi sesarea. Latihan-latihan yang dilakukan pada senam hamil tujuan utamanya adalah agar ibu hamil memperoleh kekuatan dan tonus otot yang baik, teknik pernafasan yang baik, yang penting dalam proses persalinan terutama saat persalinan kala II dalam hal ini adalah *power* pada persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Suwardewa (2008) yang meneliti tentang "Pengaruh Senam Hamil terhadap Persalinan Kala I dan Kala II di RSIA Asih Tahun 2008". Hasil kesimpulannya diantaranya bahwa senam hamil yang dilakukan secara teratur selama kehamilan sedikit yang memperoleh tindakan medis (seperti penggunaan oksitosin, persalinan dengan forsep, sectio caesarea) dan lebih dari 85% persalinannya pervaginam tanpa komplikasi serta lama persalinannya lebih singkat. Keuntungan lain dari senam hamil yang dilakukan secara teratur adalah mencegah terjadinya rimer gestasional diabetes atau kehamilan dengan diabetes mellitus, khususnya pada wanita-wanita hamil yang gemuk.

Di rumah RSUD Dr. Moewardi Surakarta jumlah kunjungan wanita hamil pada bulan Januari 2011 s/d Desember 2012 sebanyak 1.490 ibu hamil, sedangkan pada bulan Oktober 2012 sebanyak 99 orang dan bulan Nopember 2012 sebanyak 112 orang, berarti rata-rata kunjungan per bulannya sebanyak 105 orang. Data bulan Nopember 2012 diketahui bahwa jumlah kunjungan ibu

hamil sebanyak 112, dari jumlah tersebut yang melakukan senam hamil sebanyak 43 orang (38,39%). Dengan peningkatan jumlah kunjungan ibu hamil diharapkan terjadi juga peningkatan jumlah ibu hamil yang mengikuti senam hamil.

Dari data dan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa senam hamil sangat bermanfaat bagi ibu-ibu dari segi fisik dan mental, namun perlu adanya dukungan sosial suami untuk meningkatkan keikutsertaan ibu melakukan senam hamil. Oleh karena rendahnya persentase ibu hamil yang mengikuti senam hamil, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektifitas senam hamil terhadap kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas senam hamil pada ibu resiko kejadian Pre Eklamsi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan:

“Apakah senam hamil efektif pada ibu resiko kejadian pre eklamsi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas senam hamil pada ibu resiko kejadian pre eklamsi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan senam hamil pada ibu resiko kejadian Pre Eklamsi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- b. Mendeskripsikan kejadian pre eklamsi bagi ibu yang tidak melakukan senam hamil di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Menganalisis efektifitas senam hamil pada ibu resiko kejadian pre eklamsi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan dan menambah pengetahuan dan wawasan tentang dampak senam hamil terhadap terjadinya pre eklamsi pada ibu hamil serta sebagai bahan atau sumber bacaan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberi bukti-bukti empiris tentang efektifitas senam hamil pada ibu resiko kejadian pre eklamsi di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat berguna sebagai masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya para bidan dalam rangka meningkatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil tentang efektifitas senam hamil pada ibu resiko kejadian pre eklamsi sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam menegakkan diagnosis dan penanganannya.

b. Bagi Responden

Dapat menjadi informasi dan bermanfaat terutama ibu hamil untuk dapat mengikuti senam hamil secara teratur, mengenal secara dini tentang resiko tinggi kehamilan, dan memiliki kesadaran untuk melakukan senam hamil sesuai dengan anjuran perawat/bidan.

c. Bagi Perawat Kesehatan/bidan

Dapat dijadikan informasi, bermanfaat dan menambah pengetahuan serta mendeteksi dini resiko terjadinya pre eklampsi terutama untuk perawatan khususnya ibu hamil dan juga dapat mengubah perilaku masyarakat untuk dapat memeriksakan kehamilannya sesuai anjuran tenaga kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai efektifitas senam hamil pada ibu resiko kejadian pre eklampsi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta belum pernah dilakukan, tetapi ada beberapa penelitian yang mendukung dalam penelitian ini:

1. Primatia Yogi Wulandari (2006), tentang “Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama”. Penelitian ini menggunakan desain pretest dan post test design. Dalam penelitian ini, senam hamil merupakan variabel instrumental yang akan dijadikan perlakuan dalam eksperimen (senam hamil & tidak senam hamil). Jumlah subjek secara keseluruhan adalah 16 orang, dengan pembagian 10 orang sebagai kelompok eksperimen dan 6 orang kelompok kontrol. Alat analisis secara kuantitatif yang dilakukan adalah analisis

perbedaan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil yang akan menghadapi persalinan pertama, yaitu dengan menggunakan Uji U Mann-Whitney. Hasil penelitian menunjukkan nilai sebesar 0.034, taraf signifikansi $p < 0.05$, yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberi perlakuan. Tingkat kecemasan kelompok kontrol pada saat *pretest* maupun *posttest* berada pada kategori kecemasan sedang, sementara tingkat kecemasan kelompok eksperimen setelah mengikuti senam hamil semakin menurun, yaitu dari kategori kecemasan sedang menjadi rendah. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa senam hamil sebagai pelayanan prenatal efektif dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah pada penggunaan variabel dependen yaitu kecemasan dan kejadian pre-eklamsi, sedangkan subjek penelitian adalah ibu hamil sedang pada penelitian saat ini adalah ibu melahirkan dengan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, di samping perbedaan yang lain adalah populasi dan sampel penelitian serta tempat yang berbeda. Adapun persamaannya adalah pada penggunaan rancangan dan variabel senam hamil sebagai variabel independen.

2. Mariani dan Nunik Puspitasari (2007), yang meneliti tentang “Praktik Senam Hamil Hubungannya dengan Kelancaran Proses Persalinan”. Penelitian ini merupakan studi *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan observasional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post partum *Praktek Senam Hamil Hubungannya dengan Kelancaran Proses Persalinan* primipara yang pernah maupun yang tidak pernah mengikuti senam hamil di Puskesmas Jagir Wonokromo Surabaya mulai April 2002

sampai dengan April 2003. Selain itu ada kriteria inklusi yang harus dipenuhi yaitu usia ibu antara 20–40 tahun dan tidak termasuk risiko tinggi kehamilan dan persalinan. Berdasarkan hasil penghitungan besar sampel diperoleh sampel sebanyak 15 orang untuk yang melakukan senam hamil dan 15 orang untuk yang tidak pernah melakukan senam hamil. Dengan demikian jumlah sampel seluruhnya sebanyak 30 orang. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik dengan uji statistik *chi square* untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil ternyata tidak ada hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan senam hamil. Sedangkan kelancaran proses persalinan ada hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan senam hamil. Kelancaran proses persalinan ada berhubungan bermakna dengan pelaksanaan senam hamil. Para ibu yang mengikuti senam hamil terbukti dapat melalui proses persalinannya dengan lancar dan lebih cepat dibandingkan yang tidak mengikuti senam hamil. Adapun perbedaan dengan yang akan dilakukan adalah waktu, lokasi, metode penelitian, dan responden penelitian serta alat analisis yang digunakan.

3. Hendramin dan Siti Hindun (2010), tentang : “Pengaruh Senam Hamil terhadap Proses Persalinan Normal di Klinik YK Madira Palembang”. Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Alat analisis yang digunakan : univariat dan bivariat dengan analisis korelasi *rank spearman*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara senam hamil dengan proses persalinan ($p\ value = 0,014$), ada hubungan yang signifikan antara APGAR skor ($p\ value = 0,002$), berat

badan bayi lahir ($p \text{ value} = 0,002$), ada hubungan yang signifikan antara APGAR skor ($p \text{ value} = 0,000$), berat badan bayi lahir ($p \text{ value} = 0,000$) antara ibu yang senam hamil dan tidak senam hamil. Simpulan ada pengaruh senam hamil terhadap proses persalinan Klinik Yk Madira Palembang. Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan ini adalah perbedaan waktu, lokasi, metode penelitian, dan responden penelitian dengan kriteria inklusi yang berbeda.

