

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Salah satu target yang ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan milenium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko kematian ibu.¹

Penyebab kematian ibu di Indonesia meliputi penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan (28%), preeklamsi/eklamsi (24%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri (5%) dan lain – lain (11%).² Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah kehamilan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, dimana penyebab utamanya adalah perdarahan pasca persalinan.³ Berdasarkan penyebab terjadi perdarahan adalah atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (16-17%), sisa plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%). Faktor predisposisi terjadinya atonia uteri adalah uterus tidak berkontraksi, lembek, terlalu regang dan besar, kelainan pada uterus seperti mioma uteri dan solusio plasenta.⁴

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.⁵

Pada masa nifas akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik meliputi ligamen - ligamen bersifat lembut dan kendur, otot-otot tegang, uterus membesar, postur tubuh berubah sebagai kompensasi terhadap perubahan berat badan pada masa hamil.⁶

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode masa nifas karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi yang bila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bagi ibu.^{4,5,6} Pada masa nifas terjadi perubahan - perubahan baik secara fisik maupun psikologi. Proses perubahan ini seharusnya berjalan normal namun kadang - kadang tidak diperhatikan oleh ibu nifas atau bahkan mereka tidak mengetahuinya, sehingga dapat menimbulkan komplikasi nifas. Salah satu komplikasi nifas adalah proses involusi yang tidak berjalan dengan baik, yang disebut sub involusi yang akan menyebabkan perdarahan dan kematian ibu.⁶

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2014 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan target MDG's sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. AKI di Provinsi Jawa Timur, pada lima tahun terakhir, dari tahun 2007 – 2011 menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Laporan Kematian Ibu (LKI)

kabupaten/kota se-Jatim, menunjukkan pada tahun 2011 adalah 104,3 per 100.000 kelahiran hidup.^{1,7}

Angka kematian ibu di Bojonegoro pada tahun 2011 sebesar 92 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2012 yaitu sebesar 95,50 dari 100.000 kelahiran hidup. Cakupan ibu nifas pada tahun 2011 sebesar 97,27 % dan pada tahun 2012 sebesar 94,07%. Angka kematian ibu nifas pada tahun 2012 sebesar 11 orang dengan sebab Preeklamsi Berat (PEB) 5 orang, syok karena perdarahan 1 orang, hipertensi 1 orang, eklamsi 1 orang, jantung 1 orang, idiopatik trombotopani 1 orang, dan emboli paru sebanyak 1 orang.^{7,8} Berdasarkan hasil studi pendahuluan data yang diperoleh dari di wilayah Puskesmas Bojonegoro, Jawa Timur pada tahun 2012 diketahui jumlah ibu nifas sebanyak 791 ibu (97,7%), terdapat 2 kematian ibu nifas karena perdarahan pasca salin dan eklamsi.⁹

Pada ibu nifas involusi uterus merupakan proses yang sangat penting karena itu memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil.¹⁰ Involusi merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot - otot polos uterus. Involusi disebabkan oleh kontraksi dan retraksi serabut otot uterus yang terjadi terus - menerus.¹⁰

Pengukuran involusi dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia.¹¹ Involusi uterus

melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua dan pengelupasan kulit pada situs plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat, perubahan lokasi uterus, warna dan jumlah lochia.¹¹ Apabila fundus uteri berada di atas batas normal hal ini menandakan terjadi kegagalan involusi uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil yang menyebabkan sub involusi. Gejala dari sub involusi meliputi lochia menetap/merah segar, penurunan fundus uteri lambat, tonus uteri lembek, tidak ada perasaan mules pada ibu nifas akibatnya terjadinya perdarahan.¹⁰ Salah satunya adalah perdarahan di dalam rahim, hal ini sangat berbahaya bila darah keluar dengan deras maka ibu kehilangan banyak darah sehingga dapat terjadi shock sampai terjadi kematian.^{10,12} Kecepatan involusi uterus dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), menyusui eksklusif, mobilisasi dini, senam nifas, dan menyusui dini.¹³

Mobilisasi dini sangat diperlukan ibu nifas agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, dapat segera mungkin untuk merawat bayinya, mencegah trombosis dan trombo emboli, melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya infeksi masa nifas, kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri menjadi keras maka resiko terjadinya perdarahan dapat dihindarkan.^{4,14}

Untuk menurunkan angka morbiditas pada masa post partum selain mobilisasi dini salah satu cara untuk mempercepat involusi uterus yaitu dengan melakukan senam nifas yang bertujuan merangsang otot-otot

rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan post partum dan mengembalikan rahim pada posisi semula.¹⁵

Manfaat senam nifas adalah memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat dicegah sedini mungkin dengan melaksanakan senam nifas adalah perdarahan post partum. Saat melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot - otot perut yang akan membantu proses involusi.¹²

Pada kenyataannya banyak ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas karena ada tiga alasan. Pertama, karena tidak tahu bagaimana senam nifas. Kedua, karena terlalu bahagia dan yang dipikirkan hanya si kecil. Ketiga, karena alasan sakit. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, secara teratur setiap hari. Setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi dini, termasuk senam nifas. Melakukan senam nifas akan mempengaruhi kebutuhan otot terhadap oksigen yang mana kebutuhan akan meningkat, berarti memerlukan aliran darah yang kuat seperti otot rahim. Dengan dilakukan senam nifas akan merangsang kontraksi rahim, sehingga kontraksi uterus akan semakin baik, pengeluaran lokia akan lancar yang akan berpengaruh terhadap proses involusi rahim.¹⁷

Atas dasar tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan efektivitas senam nifas dan mobilisasi dini terhadap proses involusi uterus di wilayah Puskesmas Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur tahun 2013.

B. Perumusan Masalah

Kematian ibu di Indonesia sebanyak 50% terjadi pada 24 jam pertama pada masa nifas yang sebagian besar disebabkan karena perdarahan post partum.⁴ Dua pertiga dari semua kasus perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh retensio plasenta, dan gangguan kontraksi uterus (atonia uteri).³

Mobilisasi dini dan senam nifas dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum sehingga dapat mencegah kematian ibu. Mobilisasi dini dapat mencegah trombosis dan trombo emboli, melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya infeksi masa nifas, kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri menjadi keras maka resiko terjadinya perdarahan dapat dihindarkan.^{4,14} Dengan senam nifas juga dapat mencegah terjadinya komplikasi perdarahan post partum sedini mungkin. Saat melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses involusi yang mulai setelah plasenta.¹²

Di wilayah Puskesmas Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur pada tahun 2012 diketahui jumlah ibu nifas sebanyak 791 ibu (97,7%), terdapat 2 kematian ibu nifas yaitu karena perdarahan pasca salin dan eklamsi.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Bagaimana Perbedaan Efektivitas Senam Nifas dan Mobilisasi Dini Terhadap Proses Involusi Uterus di wilayah Puskesmas Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur tahun 2013?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengaruh efektivitas senam nifas dan mobilisasi dini terhadap involusi uterus normal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden pada kelompok senam nifas dan kelompok mobilisasi dini.
- b. Menganalisis involusi uterus normal pada kelompok senam nifas dan kelompok mobilisasi dini.
- c. Menganalisis perbedaan pengaruh senam nifas dan mobilisasi dini terhadap involusi uterus normal.
- d. Menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap involusi uterus normal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu post partum tentang senam nifas dan mobilisasi dini.

2. Bagi Pelayan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan khususnya dalam upaya proses involusi uterus.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Beberapa Jenis Penelitian Yang Berkaitan Dengan Senam Nifas, Mobilisasi Dini Dan Involusi Uterus.

No	Peneliti / tahun	Judul Penelitian	Desain	Responden	Hasil Penelitian
1.	Martini (2012) ¹⁸	Hubungan inisiasi menyusui dini dengan tinggi fundus uteri ibu postpartum hari ketujuh di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara	Kohort prospektif	Ibu nifas	Ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap tinggi fundus uteri
2.	Ratna K (2011) ¹⁹	Hubungan antara mobilisasi dini dengan involusi uteri pada ibu nifas di BPS Vinsentia Ismijati, S.ST Surabaya	Cross sectional	ibu nifas	Ibu yang melakukan mobilisasi dini mengalami involusi uteri lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini.
3.	Sukardi (2009) ²⁰	Hubungan antara mobilisasi dini dengan lama peneluaran lokia rubra pada ibu nifas	Cross sectional	Ibu nifas	Ada hubungan antara mobilisasi dini dengan pengeluaran lokia rubra pada ibu nifas

4.	Lili Y (2009) ²¹	Pengaruh senam nifas terhadap involusio uteri di klinik bersalin Hadijah Medan	Quasy eksperimen	Ibu nifas	Ada perbedaan yang signifikan pada TFU sebelum dan setelah dilakukan senam nifas (nilai p = 0,000).
5.	Hanida (2009) ²²	Faktor-faktor yang berhubungan dengan involusi uteri postpartum pervaginam di RS Ibu dan Anak Pemerintah Aceh	Cross sectional	Ibu nifas	Ada hubungan antara umur dan paritas terhadap proses involusio uteri

Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah :

1. Tema : Senam nifas.
2. Desain : *Quasy eksperimen*.
3. Tujuan : Menganalisis efektivitas senam nifas terhadap involusi uterus yang dinilai dari tinggi fundus uteri.
4. Responden : Ibu nifas.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah :

1. Variabel : Variabel bebas yang digunakan yaitu senam nifas dan mobilisasi dini.
2. Tujuan : Menganalisis perbedaan efektivitas senam nifas dan mobilisasi terhadap involusi uterus yang dinilai dari tinggi fundus uteri dan pengeluaran lokia.

3. Tempat : Penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur.

F. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kebidanan khususnya bidang *postnatal care*.

2. Lingkup Masalah

Penelitian ini dibatasi pada masalah senam nifas dan mobilisasi dini terhadap involusi uterus di wilayah Puskesmas Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur tahun 2013.

3. Lingkup Metode

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, dengan metode *quasy experimen*.

4. Lingkup Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2013 – Januari 2014 di wilayah Puskesmas Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur tahun 2013.