

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan tidak terlepas dari komitmen Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk ikut merealisasikan tercapainya Millenium Development Goals (MDG's). Dalam MDG's kesehatan dapat dikatakan sebagai unsur dominan, karena dari delapan agenda MDG's lima diantaranya berkaitan langsung dengan kesehatan salah satunya meningkatkan kesehatan ibu. Kematian ibu dan anak masih merupakan masalah kesehatan di berbagai belahan dunia, terutama Asia.

Angka kematian ibu dan anak di Asia lebih tinggi dari negara-negara miskin. Angka kejadian kematian ibu di negara-negara maju berkisar antara 5 – 10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara sedang berkisar antara 750 – 1000 per 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2006: 23). AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi diantara negara ASEAN lainnya. Berdasarkan laporan awal Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, menyebutkan angka kematian ibu (AKI) saat melahirkan adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebesar 47,4 per 1000 kelahiran hidup.

Angka kelahiran di Provinsi DIY masih cukup tinggi. Kabupaten Sleman merupakan kabupaten dengan jumlah persalinan tunggal spontan tertinggi di Provinsi DIY. Angka persalinan tunggal spontan di Kabupaten Sleman mencapai 2.497 kelahiran hidup per tahun pada tahun 2011 dan jumlah kelahiran

mati sebanyak 18 kelahiran (Dinkes DIY, 2011). Penanganan persalinan yang bersifat operatif dini sekarang ini membuat angka kematian maternal dan perinatal menurun. Secara global, kematian maternal mencapai 0,1-5%. Di Provinsi DIY, jumlah kematian ibu yang dilaporkan dari pencatatan dan pelaporan melalui dinas kesehatan tahun 2007 dilaporkan sebesar 34 kasus kematian dengan perincian kematian pada ibu hamil sebanyak 3 kasus, kematian ibu bersalin 16 dan kematian ibu nifas sebanyak 15 kasus (Dinkes DIY, 2008: 25).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, *psychologic* (Hidayat dan Sujiatini, 2009: 2-13). *Power* merupakan kontraksi otot-otot rahim dan tenaga mengejan. *Passage* merupakan keadaan dari tulang panggul yang akan dilewati janin saat proses persalinan. *Passenger* merupakan keadaan janin yang akan dilahirkan, sedangkan *psychologic* merupakan kondisi psikis ibu yang akan melahirkan (Hidayat dan Sujiatini, 2009: 13).

Faktor-faktor ini dapat berperan sendiri-sendiri atau secara bersama-sama. Kelainan nyata pada salah satu faktor, atau penyimpangan ringan pada beberapa faktor, dapat merintangi keberhasilan pengakhiran persalinan (Oxorn dan Forte, 2010: 604). Hal tersebut sangat berhubungan erat dengan lamanya persalinan. Apabila kerja uterus (*power*) tidak bekerja secara efisien maka dapat mengakibatkan partus lama (Oxorn dan Forte, 2010: 604).

Insidensi partus lama bervariasi dari 1 hingga 7 persen. Partus lama dapat menyebabkan berbagai komplikasi atau efek berbahaya baik bagi ibu ataupun

bayi. Beratnya cedera terus meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas (Oxorn dan Forte, 2010:604). Kala persalinan yang dipengaruhi oleh seluruh faktor tersebut adalah kala dua persalinan (Oxorn dan Forte, 2010: 617).

Untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan, ibu hamil sebaiknya mempersiapkan segala hal yang bisa membantu selama hamil serta saat proses melahirkan, salah satunya adalah dengan melakukan senam hamil. Menurut Kang (2008) ibu hamil yang bergerak aktif atau aktif melakukan kegiatan, proses persalinannya akan berlangsung lebih cepat dari pada ibu yang tidak aktif bergerak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Sujiatini (2009), penyelenggara senam hamil di beberapa RS dan RSIA masih kurang diminati oleh pasien yang melakukan ANC (*antenatal care*). Hal ini tentu mengundang perhatian lebih jika dilihat dari manfaat mengikuti senam hamil yang sangat banyak, antara lain memperkuat dan mempertahankan otot-otot dinding perut dan dasar panggul, meningkatkan energi dan kekuatan, serta mengurangi stres, sakit dan nyeri (Widianti dan Proverawati, 2010).

Salah satu penyelenggara senam hamil di Provinsi DIY adalah RSKIA Sadewa. Setiap bulan lebih dari 1000 ibu hamil melakukan ANC di rumah sakit tersebut. Angka persalinannya juga merupakan salah satu yang terbanyak di rumah sakit yang mengadakan senam hamil di Provinsi DIY. Persalinan pada bulan Januari - Februari 2012 mencapai 696 persalinan. Oleh karena itu, penulis

tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan senam hamil dengan lama persalinan kala II di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan senam hamil dengan lama persalinan kala II pada ibu bersalin di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan senam hamil dengan lama persalinan kala II.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya jumlah ibu bersalin yang sudah melakukan senam hamil di RSKIA Sadewa
- b. Diketuinya lama persalinan kala II pada ibu bersalin di RSKIA Sadewa
- c. Diketuinya keeratan hubungan senam hamil dengan lama persalinan kala II

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai hubungan senam hamil dengan lama persalinan kala II.

2. Bagi Pengguna

a. Bagi Tenaga Kesehatan RSKIA Sadewa (Dokter, Bidan, Perawat)

Sebagai bahan masukan khususnya pengetahuan tentang hubungan senam hamil dengan lama persalinan kala II sehingga diharapkan dapat meningkatkan KIE tentang senam hamil khususnya pada ibu hamil trimester III.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya tentang hubungan senam hamil dengan lama persalinan kala II.

E. Keaslian Penelitian

1. Hartono dkk. (2003), melakukan suatu penelitian yang berjudul “Hubungan Senam Hamil Terhadap Hasil Akhir Kehamilan Dan Proses Persalinan Di RSUD dr. Soetomo Surabaya”. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pada akhir hasil kehamilan. Akan tetapi terdapat perbedaan bermakna pada lama persalinan kala II antara ibu yang mengikuti senam hamil dan yang tidak mengikuti senam hamil ($p=0.036$). Lama

persalinan kala II kelompok senam ternyata lebih singkat bila dibandingkan kelompok tidak senam. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian prospektif kohort.

2. Hidayat dan Sujatini (2009) melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Lama Persalinan Kala II Antara Yang Senam Hamil Dan Tidak Senam Hamil Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan lama kala II yang signifikan antara ibu hamil yang melakukan senam dan yang tidak melakukan senam ($p=0.769$). Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan komparatif.
3. Sumarni dkk. (2009) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Frekuensi Senam Hamil Terhadap Lama Waktu Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Primipara Di Kota Semarang”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi senam hamil dengan lama waktu kala II persalinan ($p=0.05$). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi korelasi retrospektif.
4. Kang dkk. (2008) melakukan penelitian dengan judul “*The Efficacy And Safety Of Infantable Obstetric Belts For Management Of The Second Stage Of Labor*”. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan yang signifikan pada lama kala II persalinan antara ibu yang aktif selama ia hamil dan yang tidak aktif bergerak atau melakukan kegiatan selama dia hamil ($p=0.001$). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi prospektif.