

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh persalinan lama sebesar 37%, perdarahan berlebihan sebesar 9%, demam sebesar 7%, komplikasi kejang 2%, KPD lebih dari 6 jam 17% dan untuk yang 53% ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan (Depkes R.I, 2011).

Persalinan lama mempunyai angka yang cukup tinggi sebagai salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia. Persalinan lama pada akhirnya akan mengakibatkan persalinan dilakukan dengan tindakan atau bantuan apabila tidak ada kemajuan. Persalinan dengan tindakan dilakukan karena adanya faktor penyulit pada persalinan yang diakibatkan oleh adanya kelainan pada faktor *power*: kekuatan his dan mengejan, *passage*: jalan lahir dan *passanger*: janin dan plasenta, dari ketiga komponen tersebut hanya faktor *power* yang dapat dimanipulasi dari luar tanpa membahayakan janin dalam proses persalinan (Manuaba, 2010).

Data Rumah Sakit dr. Moewardi tahun 2011 tercatat jumlah seluruh kelahiran sebanyak 2.074, terdiri dari persalinan normal sebanyak 982 (47,3 %) dan persalinan dengan komplikasi yang memerlukan tindakan

sebanyak 1092 (52,7 %). Proporsi persalinan tindakan di Rumah Sakit dr. Moewardi tahun 2011 untuk persalinan seksio sesarea sebanyak 741 (67,9 %), tindakan ekstraksi vakum sebanyak 206 (18,9 %), kelahiran sungsang dengan bantuan sebanyak 121 (11%) dan kelahiran letak lintang dengan bantuan sebanyak 24 (2,2%).

Persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum merupakan salah satu akibat dari kelainan pada faktor *power*. Faktor *power* juga sangat berkaitan dengan kerja sistem pernapasan (mekanisme ventilasi), yaitu kapasitas vital. Gambaran *power* ibu dapat dilihat dari masa kehamilan, khususnya pada kehamilan trimester ketiga. Tahap ini merupakan tahap akhir dari kehamilan dan merupakan tahap menjelang persalinan, sehingga *power* ibu pada usia kehamilan ini tidak akan jauh berbeda dengan saat persalinan nantinya.

Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis sistem pernapasan yang erat kaitannya dengan faktor *power*. Ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya sebagai kompensasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu, sehingga banyak ibu hamil yang mengeluh sesak napas pada kehamilan trimester ketiga (Manuaba, 2010). Volume tidal meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan kapasitas vital juga meningkat 100-200 ml (Prawirohardjo, 2009). Tenholder dan South-Paul (1989) mengatakan bahwa 60-70% gravida yang sehat dan normal tanpa riwayat penyakit jantung dan pernapasan mengeluh mengalami dispnea selama masa kehamilan (Henderson & Jones, 2006).

Perubahan fisiologis setiap orang juga berbeda-beda, sebagaimana hasil studi pendahuluan di RB Sri Lumintu Jajar Laweyan Surakarta pada tanggal 1-5 April 2012. Hasil wawancara dari 5 orang ibu hamil trimester ketiga dengan usia yang berbeda, rata-rata mengatakan pernah merasa sesak napas pada masa kehamilannya, 3 diantaranya mengatakan kadang-kadang merasa sesak napas, 1 orang mengatakan sering merasa sesak napas bahkan saat istirahat terutama saat berbaring, dan 1 orang lagi mengatakan tidak ada perubahan pola napas yang tinggi dibandingkan dengan sebelum hamil, karena perasaan sesak itu masih sebatas hal yang biasa dan wajar untuk ibu hamil karena kandungan semakin membesar.

Penilaian kemampuan sistem pernapasan (mekanisme ventilasi), salah satunya adalah dengan cara pengukuran kapasitas vital. Kapasitas vital merupakan volume udara maksimal yang dapat masuk dan keluar paru-paru selama satu siklus pernapasan setelah inspirasi maksimal dan ekspirasi maksimal, sehingga baik buruknya nilai kapasitas vital ini akan sangat mempengaruhi saat ibu meneran pada proses persalinan. Nilai normal kapasitas vital tergantung pada usia, jenis kelamin, bentuk tubuh, dan berat badan (Smeltzer & Bare, 2002). Sedangkan menurut Guyton & Hall (2008), faktor utama yang mempengaruhi kapasitas vital adalah bentuk anatomi tubuh, posisi selama pengukuran kapasitas vital, kekuatan otot pernapasan serta pengembangan paru dan rangka dada (*Compliance paru*).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin menganalisis faktor yang mempengaruhi kapasitas vital paru pada ibu hamil di RB Sri Lumintu Jajar Laweyan Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah: “Apakah faktor umur ibu, kadar hemoglobin dan posisi tubuh mempengaruhi kapasitas vital paru pada ibu hamil di RB Sri Lumintu Jajar Laweyan Surakarta”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh umur ibu, kadar hemoglobin dan posisi tubuh terhadap kapasitas vital paru pada ibu hamil di RB Sri Lumintu Jajar Laweyan surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh umur ibu terhadap kapasitas vital paru pada ibu hamil.
- b. Untuk mengetahui pengaruh kadar hemoglobin terhadap kapasitas vital paru pada ibu hamil.
- c. Untuk mengetahui pengaruh posisi tubuh terhadap kapasitas vital paru pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan teoritik bagi ilmu kesehatan dan memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

2. Manfaat Praktis

a. Ibu hamil

- 1) Untuk memberikan informasi pada ibu agar merencanakan kehamilan dalam rentang umur yang terbaik untuk mengandung.
- 2) Memberikan masukan pada ibu hamil agar mempertahankan kadar hemoglobin dalam rentang normal sebagai upaya meningkatkan kesehatan dalam kehamilan untuk mempersiapkan persalinan.
- 3) Memberikan masukan kepada ibu hamil untuk memilih posisi meneran yang tepat saat persalinan.

b. RB Sri Lumintu Jajar Laweyan Surakarta

Sebagai salah satu masukan dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu hamil dan melahirkan khususnya dalam penanganan pasien prenatal dan intranatal.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan, penulis menemukan beberapa penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan penelitian ini, antara lain :

1. Selvia (2011) yang meneliti mengenai Hubungan Kadar Hbco dengan Kapasitas Vital Paru Pedagang di Terminal Bus Purwokerto. Hasil

penelitian analisis korelatif menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kadar HbCO dengan kapasitas vital paru. Korelasi yang didapatkan adalah korelasi negatif, yang memiliki arti bahwa semakin besar kadar HbCO semakin kecil kapasitas vital paru.

2. Ristianingrum, dkk. (2010) dengan judul Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Tes Fungsi Paru. Hasil penelitian tersebut menunjukkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kapasitas vital (KV), volume cadangan inspirasi (VCI), kapasitas inspirasi (KI), kapasitas vital paksa (KVP) dan VE_{P1}, sedangkan volume tidal (VT) dan volume cadangan ekspirasi (VCE) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.
3. Jones (2006) dengan judul *The Effects Of Body Mass Index On Lung Volumes*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kapasitas vital dan kapasitas total paru. Peningkatan satu unit IMT akan menyebabkan penurunan sebesar 0,5% pada kapasitas vital, kapasitas total paru dan volume residual. Kapasitas residu fungsional (FRC) dan volume cadangan ekspirasi (ERV) juga menurun secara signifikan dengan peningkatan IMT.