

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan masa krisis yang dialami oleh ibu dan janinnya karena hal ini dapat menimbulkan komplikasi yang mengancam kesehatan ibu dan janinnya yang dapat berakibat terjadinya kematian. Proses persalinan yang sering kali menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi karena adanya cedera jaringan jalan lahir dan juga pada bayi. Lamanya persalinan dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan saraf, otot dasar panggul termasuk uterus dan otot-otot kandung kemih. Adapun masalah yang sering muncul pada ibu post partum pervaginam yaitu *Inkontinensia Urine*, *Retensi Urine*, ataupun *Konstipasi* akibat lemahnya kekuatan otot panggul dan nyeri akibat robekan luka perineum.<sup>1</sup>

Pada persalinan pervaginam miksi spontan akan terjadi dalam 4-8 jam *postpartum* dan pengeluaran urine lebih dari 100 cc tanpa ada keluhan sewaktu miksi. Dalam 48 jam *postpartum* biasanya fungsi miksi akan kembali teratur. Namun jika urine tidak segera keluar maka akan mengganggu kontraksi uterus dan memicu terjadinya infeksi saluran kemih.<sup>2</sup> Inkoordinasi kerja otot dasar panggul setelah persalinan dapat menyebabkan gangguan fungsi miksi seperti *retensio urine* (urine tertahan) dan dapat juga berupa *stress inkontinensia urine* (buang air kecil keluar tanpa disadari). Hal ini disebabkan pada akhir kehamilan

kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, terjadi kongesti, hipotonik, tekanan pada saraf pudendus, dan kelemahan mekanisme otot sfingter uretra.<sup>2</sup>

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 kejadian *retensio urin* pada ibu *postpartum* pada hari pertama adalah 60% dan pada hari kedua 17%.<sup>3</sup> Menurut Culligan dan Goldberg pada tahun 2017 didapatkan 4% mengalami stress *inkontinensia urine* sebelum kehamilan, 37% selama kehamilan dan 7% selama periode *postpartum*. Hal ini disebabkan oleh gangguan *pelvic floor muscle*, gangguan itu juga berdampak kepada fungsi defekasi ibu *postpartum*.<sup>2</sup> 29 pada 641 perempuan menunjukkan bahwa 39,6% subjek melaporkan satu atau lebih gejala gangguan berkemih, seperti rasa tidak puas saat berkemih (*Incomplete voiding*), kesulitan dan harus mengejan untuk berkemih, tetesan urin yang lambat, dan *inkontinensia*. Dari 39,6% tersebut, 65,8%-nya melaporkan *inkontinensia urin* dan 65,4% melaporkan *urgensi* berkemih.<sup>4</sup> Dari data distribusi frekuensi penyebab kematian ibu melahirkan oleh Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, terdapat tiga faktor penyebab utama kematian ibu diantaranya adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan disusul infeksi (11%).<sup>5</sup>

Salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah perdarahan *postpartum* yaitu gangguan kontraksi uterus karena setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen menurun dimana akan terjadi beberapa komplikasi yaitu *subinvolusi uterus* dan gangguan miksi seperti *retensi urin* ataupun *inkontinensia urine*. *Retensi urin* menyebabkan *distensi kandung kemih* yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan

ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang akhirnya menyebabkan perdarahan. Apabila terjadi distensi berlebihan pada kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan begitu dapat menyebabkan perdarahan dan menyebabkan komplikasi infeksi pada masa nifas.<sup>6</sup>

Infeksi masa nifas disebabkan karena luka jalan lahir yang tidak mengalami proses penyembuhan dengan baik sehingga menyebabkan ibu menjadi takut untuk berkemih. Dengan begitu urine tidak segera keluar dan akhirnya mengganggu kontraksi uterus yang memicu terjadinya infeksi saluran kemih artinya pada hal ini fungsi miksi menyumbang satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu.<sup>6</sup>

Saat persalinan terjadi *efek inhibitor nor-adrenalin* pada *enteric nerves*, mengakibatkan *inersia kolon*, motilitas kolon berkurang, dan obstruksi outlet atau gangguan sfingter ani eksterna, sehingga terjadi penurunan waktu *transit stool* (sisir makanan) di kolon, hal ini menyebabkan terjadinya konstipasi. Peningkatan tekanan vena di bawah uterus, penekanan otot dasar panggul dan saraf pudendal, pengaruh hormon progesteron pada otot polos, dan dehidrasi selama persalinan, sering mengakibatkan konstipasi setelah persalinan.<sup>6</sup> *Inkontinensia feses* sering disebabkan akibat kerusakan sfingter anus dan cedera obstetrik. Pada partus spontan, kelemahan otot dasar panggul atau gangguan yang bersifat mekanik terjadi lebih dominan daripada kerusakan yang bersifat *neurologik*. Pasien yang mengalami konstipasi sering kali juga memiliki masalah dengan miksi.<sup>6</sup>

Gangguan miksi dan defekasi pada ibu setelah melahirkan merupakan disfungsi otot dasar panggul secara mekanik akibat kelemahan otot setelah persalinan. Selama ini, untuk mengatasi keluhan *defekasi* seperti konstipasi adalah dengan memberikan pencahar dan untuk mengatasi masalah miksi seperti *retensio urine* dilakukan pemasangan kateter. Pemberian pencahar dan pemasangan kateter sering membuat ibu tidak nyaman, seperti rasa nyeri dan tidak memberikan stimulus secara alami untuk pengembalian fungsi defekasi dan miksi. Intervensi tersebut juga memiliki risiko terjadinya infeksi.<sup>6</sup>

Stimulus secara dini dapat diberikan pada otot dasar panggul pada ibu, *early postpartum* yaitu berupa *pelvic floor muscle training*.<sup>7</sup> (PFMT) adalah latihan otot dasar panggul yang dianggap mampu menstimulus pemulihan organ urogenitalia kepada fungsi fisiologisnya pada ibu *postpartum*. PFMT merupakan latihan ringan yang dapat dilakukan ditempat tidur, disaat ibu rileks.<sup>8</sup> PFMT merupakan upaya preventif untuk menstimulus fungsi miksi dan defekasi pada ibu *early postpartum* sebelum adanya gangguan, yang disebut juga PFMT sekunder.<sup>9</sup>

Latihan tersebut juga berupa latihan otot dasar panggul secara progresif pada otot levator ani yang bekerja dibawah kontrol. Latihan ini berhubungan dengan berbagai perubahan yang terjadi pada kekuatan otot dasar panggul seperti *sphincter uretra* dan *sphincter anal*. Proses ini dapat meningkatkan tekanan atau tahanan untuk menutup uretra sehingga dapat mencegah pengeluaran urin di luar kontrol.<sup>10</sup> Tingkat keberhasilan yang dilaporkan dari latihan otot dasar panggul berbeda-beda antara 40% sampai 90%. Hasil latihan

tergantung kepada populasi studi dan kriteria penilaian keberhasilan. Dalam satu studi dengan menggunakan penilaian subjektif, melaporkan 84% mengalami perbaikan inkontinensia dengan latihan otot dasar panggul. Henalla, dalam penilaian objektif melaporkan bahwa 67% dari pasien yang mengalami inkontinensia akan mengalami perbaikan dengan latihan otot dasar panggul.<sup>11</sup> Lanson menunjukkan bahwa program latihan otot dasar panggul *postpartum* tidak mengurangi secara signifikan *prevalensi inkontinensia urin* setelah persalinan.<sup>12</sup>

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik melakukan penelitian ini yang dikarenakan perbedaan pendapat dari hasil *Pelvic Floor Muscle Training*, sedangkan terjadinya gangguan fungsi miksi dan defekasi bergantung pada kekuatan otot dasar panggul. Maka dengan itu penulis melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada Pengaruh *Pelvic Floor Muscle Training* terhadap Pengembalian Fungsi Miksi dan Defekasi pada Ibu Postpartum Spontan.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu bagaimana pengaruh *Pelvic Floor Muscle Training* terhadap Pengembalian Fungsi Miksi dan Defekasi pada Ibu Postpartum Spontan.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh *Pelvic Floor Muscle Training* terhadap Pengembalian Fungsi Miksi dan Defekasi pada Ibu Postpartum Spontan.