

## **PENGARUH GYMNASTIC ZILGREI TERHADAP KEMAJUAN KALA I FASE AKTIF DAN ROBEKAN PERINEUM PADA PRIMIGRAVIDA DI KLINIK MUTIARA MEDIKA**

### ***THE EFFECT OF ZILGREI GYMNASTIC ON PROGRESS IN ACTIVE PHASE I AND PERINEUM TEAR IN PRIMIGRAVIDA AT MUTIARA MEDIKA CLINIC***

**Nintinjri Husnida, Nani Yuningsih, Melly Halimatussa'adiah**

Poltekkes Kemenkes Banten

Korespondensi: [adenani.yuningsih@gmail.com](mailto:adenani.yuningsih@gmail.com)

#### **ABSTRACT**

*The incidence of the duration of active phase I and perineal tears in primigravida is 5% of all causes of death which can be anticipated by providing knowledge about gymnastic zil gray. This study aims to determine the effect of gymnastics zil grei on the progress of the active phase I and perineal tears in primigravida at Mutiara Medika Clinic Rangkasbitung in 2019. The design used in this research is quasi-experimental. Research variables: gymnastic zil gray, duration of active phase I, and perineal tears in primigravida. Data were collected by questionnaire and gymnastic zil gray intervention on primigravida. The sample used was 32 people. Analysis of the data using the Mann-Whitney test to see the difference in the average length of the first stage of primigravida mothers who did gymnastics zil gray with those who did not do gymnastics zil gray. Meanwhile, to see the effect of gymnastic zil gray on tearing using chi-square. From the research that has been done, the results show that there is an effect of Gymnastic Zil Grei on the progress of the first stage of the active phase with a P-value = 0.028 and a perineal tear with a Mean Rank value of 3.92, in primigravida. OR; 5,571. It is hoped that the gymnastic zil grei method can continue to be applied and its implementation improved for pregnant women through the services available at the clinic.*

**Keywords:** *Gymnastic Zilgray, Active Phase I, Perineal Tear, Primigravida*

#### **ABSTRAK**

Angka kejadian lamanya kala I fase aktif dan robekan perineum pada primigravida adalah 5 % dari seluruh penyebab kematian dapat diantisipasi dengan memberikan pengetahuan mengenai *gymnastic zil grey*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *gymnastic zil grei* terhadap kemajuan kala I fase aktif dan robekan perineum pada primigravida di Klinik Mutiara Medika Rangkasbitung Tahun 2019.

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan quasi eksperimen. Variabel penelitian : *gymnastic zil grey*, lama kala I fase aktif dan robekan perineum pada primigravida. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan intervensi *gymnastic zil grey* terhadap primigravida. Sampel yang digunakan sebanyak 32 orang. Analisis data dengan uji *mann whitney* untuk melihat perbedaan rerata lama kala I ibu primigravida yang melakukan *gymnastic zil grey* dengan yang tidak melakukan *gymnastic zil grey*. Sedangkan untuk melihat pengaruh *gymnastic zil grey* terhadap robekan menggunakan

*chi-Square*. Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yaitu terdapat pengaruh *Gymnastic Zil Grei* terhadap kemajuan kala I fase aktif dengan nilai  $P= 0.028$  dan robekan perineum dengan nilai Mean Rank 3.92, pada primigravida. OR ; 5.571. Diharapkan metode *gymnastic zil grei* ini dapat terus diterapkan dan ditingkatkan pelaksanaannya pada ibu hamil melalui pelayanan yang tersedia di klinik.

**Kata Kunci : *Gymnastic ZilGrei*, Kala I Fase Aktif, Robekan Perineum**

## PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses dimana janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (DepKes, 2017). Sedangkan menurut (Sulistiyawati dkk, 2014), persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun ke jalan lahir. Dari kedua pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara utuh.

Penyebab terjadinya persalinan belum diketahui benar. Beberapa teori yang dikemukakan antara lain : Teori kadar *progesterone*, *Progestern* yang berfungsi untuk mempertahankan kehamilan, yang semakin menurun dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh *oksitosin*. (Henderson, 2018) Teori *oksitosin*, Menjelang persalinan hormon *oksitosin* makin meningkat sehingga merangsang terjadinya

persalinan. Teori regangan otot Rahim, meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya. Teori prostaglandin, Prostaglandin banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian prostaglandin dari luar dapat merangsang kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan.(Manuaba, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan keberhasilan persalinan, yaitu *Passage* (jalan lahir) terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). *Passanger* (janin dan plasenta) bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. *Power* (kekuatan) adalah kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari *uterus*. Posisi ibu

mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. (Sulistyawati dkk, 2014)

Tahapan Persalinan terdiri dari Kala I (Pembukaan), Kala II (Pengeluaran Janin), Kala III (Pengeluaran Uri) dan Kala IV (Pengawasan). Kala I (Pembukaan) Partus mulai ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya kapiler sekitar kanalis *servikalis* karena pergeseran ketika *serviks* mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase Laten adalah pembukaan *serviks* berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Fase Aktif, berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 subfase, yaitu: 1). Fase akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. 2). Fase dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. 3). Fase *deselarasasi* berlangsung lambat

dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm. (Sarwono, 2014)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala 1, jika terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit 40 detik. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm), kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. (Wiknjosastro, 2012)

Robekan Perineum yaitu luka pada perineum yang terjadi karena sebab – sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur. Bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensi plasenta maupun adanya sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi perlukaan jalan lahir. Tanda dan gejala robekan jalan lahir diantaranya adalah perdarahan, darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan baik, dan plasenta normal. Ciri khas robekan jalan lahir; Kontraksi uterus kuat, keras dan mengecil, perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir, perdarahan ini terus menerus

setelah massase atau pemberian uterotonika langsung mengeras tapi perdarahan tidak berkurang. Dalam hal apapun, robekan jalan lahir harus dapat diminimalkan karena tidak jarang perdarahan terjadi karena robekan dan ini menimbulkan akibat yang fatal seperti terjadinya syok. (Sarwono, 2012)

Banyaknya kasus robekan perineum sebesar 50% dan kala I memanjang sebesar 5% berdasarkan kasus dalam penelitian ini. Adapun upaya mengefektifkan his dan mencegah terjadi antara lain; tehnik ambulasi, perubahan posisi, mengosongkan kandung kemih, stimulasi puting, dan pemberian makan dan minum serta mengurangi stressor dan kelelahan ibu juga efektif meningkatkan frekuensi his (Kumarawati, 2015)

Untuk mencegah tindakan lain dalam menolong ibu ataupun bayi agar tidak mengalami hal-hal yang diluar proses waktu normal, salah satunya dapat dilakukan dengan metode *Zilgrei*, yaitu dengan gerakan dan latihan pernapasan yang dipersiapkan sejak kala I tepatnya pada fase aktif diharapkan kerja otot-otot panggul yang saling berkaitan menjadi selaras

sehingga mulut rahim tidak kaku, dan adanya potensi otot-otot rahim untuk mendorong janin menuju jalan lahir, latihan tarikan dan hembusan napas membantu ibu mengumpulkan tenaga untuk mendorong janin ke posisi ideal untuk melahirkan normal

(Danuatmaja, 2018)

Dari Penelitian (Sabat & Rahayu, 2016) menyatakan ada korelasi antara latihan pernafas dengan metode senam *zilgrei* pada percepatan persalinan kala II dengan nilai ( $0,001 < 0,005$ ), sebanyak 21 responden latihan lebih dari 10 kali mengalami kala II ( $< 30$  menit) 52,5%, 13 responden latihan kurang dari 10 kali lama inpartu kala II nya berlangsung normal ( $> 30-60$  menit) 32,5%. artinya semakin cukup latihan senam *zilgrei* dilakukan maka lama kala II semakin cepat.

Senam *zilgrei* adalah salah satu cara alternatif untuk membantu mewujudkan persalinan normal. Pelaksanaan senam *zilgrei* saat inpartu kala I dapat memberikan kontribusi pada kala II, yaitu waktu yang dibutuhkan pada persalinan kala II berlangsung tidak terlalu lama sehingga tidak melebihi batas waktu (tidak lebih dari 60 menit) untuk dilakukan rujukan. Dalam gerakan senam juga dipadukan

dengan latihan pernapasan. Latihan pernafasan ini berfungsi untuk mensuplai oksigen ke otak dan disalurkan ke janin sehingga mengurangi hipoksia pada janin, selain itu teknik pernapasan juga berfungsi sebagai salah satu alternatif mengalihkan rasa nyeri, sehingga pada saat his saat inpartu dapat membantu mengurangi rasa nyeri. (Danuatmaja, 2018)

Adanya latihan pernapasan dimungkinkan terdapat cadangan  $O_2$  yang sangat diperlukan untuk terjadinya kontraksi. Energi yang dibutuhkan selama his berasal dari *adenosine-trifosfat (ATP)* dan *adenosine difosfat (ADP)* hasil pengolahan dari metabolisme glucose atau glycogen menjadi  $CO$  dan  $H_2O$ , proses metabolisme tersebut membutuhkan  $O_2$ . His yang adekuat akan menghasilkan tenaga untuk mendorong janin ke jalan lahir. (Danuatmaja, 2018)

Selain itu, proses persalinan juga dipengaruhi oleh psikologi ibu. Semakin lama waktu persalinan akan menyebabkan kelelahan serta meningkatkan kecemasan dan rasa nyeri pada ibu bersalin, cemas dan takut menyebabkan peningkatan tegangan otot dan gangguan aliran darah menuju

otak maupun otot. Ketegangan yang lama akan menurunkan kemampuan ibu untuk mengontrol rasa nyeri. Sehingga hal tersebut dapat memperlambat proses persalinan kala II. Dengan melaksanakan senam *zilgrei* diharapkan dapat mengurangi angka kejadian infeksi, kehabisan tenaga, dan dehidrasi pada ibu, serta mengurangi angka kejadian hipoksia pada bayi. (Danuatmaja, 2018)

*Zilgrei* bukanlah metode yang baru sejak tahun 1989 di Eropa, seorang spesialis dental/gigi sudah memperkenalkan teknik *Zillgrei* untuk merelaksasi otot – otot disekitar mandibular atau daerah rahang yang mengalami kekakuan pada area tersebut dengan dilakukannya relaksai pengaturan pernafasan *Zilgrei* sehingga kekakuan pada otot dapat dihilangkan, dengan melatih peregangan pada otot-otot disekitar cranio-cervico-mandibula selain faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kekakuan pada otot – otot ditubuh. Relaksasi pernafasan secara alamiah lebih aman dalam memulihkan kondisi tubuh. (Santoro, Maiorana, & Faccin, 1989)

Selain itu *Zilgrei* merupakan salah satu teknik mengurangi nyeri persalinan. Hal ini dikarenakan 85%

penyebab sakit punggung maupun nyeri persalinan sama, yaitu asimetri tubuh. Asimetri tubuh adalah gangguan ketidakseimbangan dalam menempatkan beban dan gerakan salah satu sisi tubuh, misalnya aktivitas tubuh pada sisi kanan saja atau beban tubuh pada sisi kanan saja. Latihan *zilgrei* berefek meringankan ibu hamil dan memperbaiki asimetri tubuh sehingga ibu menjadi “bebas seperti burung”. Latihan ini juga berpengaruh meringankan rasa sakit saat persalinan. Bukan hanya itu, 70% kehamilan “macet” akibat janin sungsang atau janin terlalu besar sehingga divonis untuk operasi *caesar*, tetapi dapat diatasi dengan metode ini ibu hanya berpikir logis, mudah mengikuti intruksi, dan memiliki disiplin tinggi menjalani hidup berpeluang besar mendapatkan manfaat optimal terapi ini. (Danuatmaja, 2008)

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh *Gymnastic Zil Grei* Terhadap Kemajuan Kala I Fase Aktif Dan Robekan Perineum Pada Primigravida Di Klinik Mutiara Medika Rangkasbitung.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi

eksperimen (eksperimen semu) yaitu penelitian yang memberikan intervensi pada responden dengan cara memberikan gerakan dan latihan pernafasan yang dipersiapkan sejak kala I. *zilgrei* diberikan satu kali yang terdiri dari delapan gerakan pada masing-masing responden, dengan durasi 30 menit akan tetapi peneliti tidak bisa mengontrol variabel pengganggu terhadap efek yang sedang diamati. Populasi yang digunakan dengan populasi ibu yang melahirkan pada bulan Juni 2019 sesuai Teknik penggunaan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara non random sampling jumlah 32 orang. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.. (Notoatmojo, 2012) Jumlah sampel sebanyak 32 orang terdiri dari kelompok intervensi 16 dan kelompok kontrol sebanyak 16 orang (Sugiono, 2012) Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney*, untuk variable dependent menggunakan *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis data penelitian maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Lama Kala I Fase Aktif dan Robekan Perineum Pada Primigravida

Rata-Rata Lama Kala I Fase aktif	Kejadian Robekan	Jumlah	%
4, 91 Jam	Terjadi Robekan	16	50
	Tidak Terjadi Robekan	16	50
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan rata-rata lama kala 1 fase aktif pada ibu primigravida yaitu 4.91 jam. Dari tabel tersebut juga masih terdapat ibu

primigravida yang mengalami kejadian robekan sebanyak (50%).

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan rerata kala 1 lebih lama terjadi pada ibu primigravida yang tidak melakukan *gymnastic zil grei* yaitu 5.50 jam dibandingkan dengan ibu yang melakukan *gymnastic zil grei* dengan rerata lama kala 1 yaitu 3.92 jam.

Secara bivarita terdapat perbedaan rerata lama kala 1 antara ibu primigravida yang melakukan

Tabel 2. Perbedaan Rata-Rata Lamanya Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Yang Melakukan *Gymnastic Zil Grei* Dengan Kelompok Primigravida Yang Tidak Melakukan *Gymnastic ZilGrei*

Gymnastic Zilgrei	Mean Rank Lama Kala 1	Mean Lama Kala 1	P ( $\alpha$ 0.05)
Tidak Dilakukan	21.23	5.50 Jam	0.000
Dilakukan	8.63	3.92 Jam	

Tabel 3. Hasil uji *gymnastic Zilgrei* terhadap robekan perineum pada primigravida

Gymnastic Zilgrey	Robekan		Jumlah	P ( $\alpha$ 0.05)	OR (CI 95 %)
	Ya	Tidak			
Tidak Dilakukan	13 (65%)	7 (35%)	20 (100%)	0.028	5.571 (1.128-
Dilakukan	3 (25%)	9 (75%)	12 (100%)		27.523)
Jumlah	16 (50%)	16 (50%)	32 (100%)		

gymnastic zigrei dengan ibu primigravida yang tidak melakukan *gymnastic zilgrei*.

Hasil analisis hubungan pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa kejadian robekan lebih banyak (65%) terjadi pada ibu yang tidak melakukan *gymnastic zil grei* dibandingkan dengan ibu yang melakukan *gymnastic zil grei* (25%).

Secara bivariat di peroleh P Value = 0.028 ( $P < \alpha$ ) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara ibu primigravida yang melakukan *gymnastic zil grei* dengan kejadian robekan perineum.

Hasil analisis diperoleh nilai OR = 5.571 yang menunjukkan bahwa ibu primigravida yang tidak melakukan *gymnastic zil grei* memiliki resiko hampir 6 kali lebih besar mengalami robekan perineum dibandingkan dengan ibu yang melakukan *gymnastic zil grei*.

### **Lama kala I fase aktif dan kejadian robekan pada primigravida**

Lama kala 1 fase aktif dalam penelitian ini adalah lamanya persalinan dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan 10 cm selama 6 jam. Dari tabel 1 hasil didapatkan rata-rata lama kala 1 pada ibu primigravida yaitu 4.91 jam. Hal ini menunjukkan bahwa ibu

primigravida dengan rata-rata lama kala 1 masih dalam batas normal secara umum, hanya saja setiap ibu memiliki lama kala 1 yang berbeda sehingga angka tersebut menggambarkan sebagian besar jumlah ibu primigravida dengan kala 1 kurang dari 6 jam dan sebagian kecil ibu primigravida dengan lama kala 1 diatas 6 jam.

Fase Aktif, berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 subfase, yaitu: 1). Fase akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. 2). Fase dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. 3). Fase *deselarasi* berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm. (Sarwono, 2012)

Masih terdapatnya ibu dengan lama kala 1 diatas 6 jam berjumlah 4 orang dengan robekan jalan lahir hal ini dimungkinkan karena berbagai faktor. Faktor tersebut dapat berupa berat badan janin yang besar, anatomi tulang panggul yang belum pernah di lewati jalan lahir, atau kecemasan ibu yang berlebihan karena pertama kali melahirkan sehingga otot-otot rahim tegang dan menyebabkan lama nya kala 1.

Hasil rerata lamanya kala 1 pada penelitian ini adalah dalam rentang

normal sejalan pada penelitian Tandiono Et tahun 2017 yang menyatakan bahwa dari 68 responden ibu hamil primigravida mayoritas responden mengalami proses persalinan Kala I normal yaitu sebanyak 37 ibu (54,4 %).

Menurut Kumalasari tahun 2015 yaitu kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi semakin lama, semakin kuat, dan semakin sering yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu bersalin kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah konstiksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama. Melemahnya kontraksi rahim atau kontraksi *inadekuat* ini merupakan penyebab terbanyak terjadinya partus lama.

Setiap ibu yang akan melahirkan normal, melalui kala 1 adalah hal yang fisiologis. Oleh sebab itu perlunya pemberian asuhan sayang ibu berupa motivasi, teknik mengedan dan relaksasi, dan sentuhan berupa masase sangat diperlukan guna mengurangi kecemasan sehingga otot-otot rahim dapat berkontraksi dan berelaksasi sesuai dengan mekanisme. Dengan demikian kala 1 pada ibu primigravida berjalan sesuai dengan waktu yang tidak terlalu lama.

Robekan perineum dalam penelitian ini adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan baik secara spontan maupun dengan cara episiotomi.

Dari tabel 1 tersebut juga masih terdapat ibu primigravida yang mengalami kejadian robekan sebanyak 16 orang (50%). Angka ini menunjukkan bahwa setengah dari total responden (ibu primigravida) mengalami robekan perineum. Tingginya kejadian robekan dari hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi beberapa faktor seperti : usia ibu, cara mengedan yang salah, berat janin, kekakuan otot perineum.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan hasil penelitian (Aisya et al., 2018), yakni masih tingginya angka kejadian ruptur perineum derajat I dan II di Puskesmas Tibawa disebabkan karena kurangnya komunikasi yang baik antara penolong persalinan dan ibu bersalin. Seperti pada saat belum ada pembukaan lengkap ibu sebenarnya tidak dianjurkan untuk mengejan tetapi ibu terus saja mengejan sehingga pada saat waktunya harus mengejan ibu sudah kelelahan sehingga ibu tidak kooperatif saat proses persalinan pembukaan 8 berlangsung. Pada penelitian ini semuanya responden adalah primigravida dan mereka belum mempunyai pengalaman dengan proses kelahiran sebelumnya, belum mengetahui teknik mengejan yang benar, posisi persalinan yang benar dan perineum pada primipara cenderung kaku dan tidak elastis sehingga mudah sekali terjadi ruptur.

Salah satu cara agar ibu primigravida dapat mengedan dengan baik dan benar adalah melalui komunikasi berupa pemberian informasi tentang teknik mengedan yang baik dan benar. Informasi ini dapat diberikan pada saat ibu memasuki trimester III kehamilan atau pada saat latihan senam

hamil di jadwal kelas ibu hamil. Selain itu juga membangun komunikasi yang membuat pasien tenang juga dapat dilakukan pada saat ibu inpartu waktu relaksasi. Dengan demikian, ibu primigravida dapat memahami dan melaksanakan anjuran dari tenaga kesehatan dalam hal mengedan yang baik dan benar untuk menghindari terjadinya robekan pada perineum.

#### **Perbedaan Rerata Lamanya Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Yang Melakukan Gymnastic Zilgrei Dengan Kelompok Primigravida Yang Tidak Melakukan *Gymnastic Zil Grei***

Lamanya kala I fase aktif pada primigravida adalah permulaan persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai mendatar dan membuka yang dimulai pada pembukaan 4 cm dan tertulis pada kemajuan persalinan yang tertuang dalam partogram.

Berdasarkan hasil pada tabel 2 rata-rata lama kala I fase aktif selama 5 jam 50 menit terdapat pada kelompok primigravida yang tidak melakukan gymnastic zil grei. Angka ini lebih lama dari pada ibu yang melakukan gymnastic zil grei dengan rata-rata lamanya kala I selama 3.92 jam.

Lebih tingginya rerata lama kala 1 primigravida yang tidak mengikuti zilgrei dibandingkan pada kelompok ibu primigravida yang mengikuti zilgrei di mungkinkan karena ibu primigravida memiliki kecemasan yang tinggi. Sedangkan dengan kecemasan tersebut pada ibu primigravida akan menambah ketegangan pada otot-otot rahim sehingga kontraksi dan relaksasi menjadi tidak seimbang. Ketidak seimbangan tersebut mempengaruhi lama tidaknya bagian terbawah janin untuk masuk ke pintu atas panggul yang berpengaruh pada kemajuan persalinan kala 1 baik fase aktif. Faktor lain juga bisa dimungkinkan karena adanya karakteristik yang berbeda-beda seperti faktor usia, tinggi badan, ukuran panggul, berat badan janin, dan juga kondisi tali pusat.

Berdasarkan tabel silang 2 diketahui bahwa nilai P pada analisis bivariat dengan uji chi-Square adalah (0.000) ( $p < \alpha$ ) dapat diartikan bahwa ada perbedaan rerata ibu primigravida yang melakukan gymnastic zil grei dengan lamanya kala 1 fase aktif.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Tandiono, 2017) yang menyatakan ada hubungan antara senam hamil dengan lama proses persalinan kala I pada ibu

hamil primigravida dengan nilai  $\alpha$  0.000. Selain itu pendapat lain yang sejalan (Maulida, 2017) dalam karya tulis imiahnya juga menyatakan bahwa Metode zil grei pada 5 partisipan telah dilakukan selama 15 menit sebanyak 7-8 kali dan tidak mengalami hambatan. Kelima partisipan mengalami kemajuan persalinan yang berbeda, partisipan 1 mengalami kemajuan persalinan selama 2 jam, partisipan 2 mengalami kemajuan persalinan selama 1 jam, partisipan 3 mengalami kemajuan persalinan selama 3 jam, partisipan 4 mengalami kemajuan persalinan selama 2 jam, partisipan 5 mengalami kemajuan persalinan selama 3 jam. Namun mereka mengalami kontraksi dan penurunan kepala yang sama yaitu kontraksi yang adekuat dan penurunan kepala 0/5 bagian. Metode zilgrei efektif untuk ibu inpartu primigravida terhadap kemajuan persalinan Kala 1 fase aktif di Puskesmas Mirit, Kebumen.

Hasil ini menggambarkan bahwa ibu primigravida yang mengikuti gymnastic zil grei akan menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi dan relaksasi secara maksimal sehingga penurunan bagian terbawah janin akan terdorong masuk ke panggul ibu,

menyebabkan terjadinya penurunan dan pembukaan sehingga mempengaruhi kemajuan persalinan pada kala 1 fase aktif.

Meskipun sebagian besar pada penelitian ini yaitu ibu primigravida dengan kala 1 fase aktif lebih cepat adalah yang mengikuti *gymnastic zil grei* namun masih terdapat ibu primigravida yang mengalami kala 1 fase aktif lebih lambat. Adapun upaya untuk primigravida lain agar dapat menurunkan angka kejadian kala 1 fase aktif yang lama adalah dengan memotivasi ibu agar mau mengikuti *gymnastic zil grei* ataupun senam hamil melalui kelas ibu hamil yang rutin diselenggarakan bersama komunitas ibu-ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan yang sama. Dengan demikian ibu hamil khususnya primigravida memiliki semangat untuk mengikuti kegiatan senam tersebut selama kehamilannya sampai in partu.

Metode *gymnastic zil grei* merupakan gerakan dan latihan pernapasan yang dipersiapkan sejak kala I tepatnya pada fase aktif. Dengan kondisi ibu yang bugar dan tenang diharapkan kerja otot-otot panggul yang saling berkaitan menjadi selaras sehingga mulut rahim tidak kaku, dan

adanya potensi otot-otot rahim untuk mendorong janin menuju jalan lahir, latihan tarikan dan hembusan napas membantu ibu mengumpulkan tenaga untuk mendorong janin ke posisi ideal untuk melahirkan normal. Dengan kata lain metode ini bukan hanya sebagai latihan fisik tetapi juga berefek yang dapat memberikan ketenangan pada ibu primigravida pada saat in partu kala 1 fase aktif. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki motivasi kurang untuk melakukan senam hamil memiliki pengetahuan yang kurang tentang senam hamil (75,3%).

### **Pengaruh *Gymnastic Zil Grei* Terhadap Robekan Perineum Pada Primigravida**

Robekan perineum pada primigravida yang dimaksud adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan baik secara spontan maupun dengan cara episiotomi dan terjadi pada ibu pada persalinan yang pertama.

Berdasarkan hasil pada tabel 3 terdapat (65%) ibu yang mengalami robekan perineum terdapat pada kelompok primigravida yang tidak

melakukan gymnastic zil grei. Angka ini lebih tinggi dari pada ibu yang melakukan Gymnastic Zil Grei. Hal ini di mungkinkan karena ibu dengan primigravida belum pernah mempunyai pengalaman dalam melahirkan sehingga anatomi tulang panggul dan kulit perineum masih kaku. Kondisi ini berpeluang lebih besar terjadi pada ibu primigravida dibandingkan dengan ibu multigravida yang sudah berpengalaman melahirkan sehingga dimungkinkan tulang panggul dan kulit perineum lebih elastis.

Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan hal yang serupa yaitu diawati, (2015) dengan judul "Hubungan Senam hamil dengan Kejadian Robekan Perineum pada Primipara di wilayah kerja Puskesmas Sukaratu Tasikmalaya Tahun 2015" menunjukkan bahwa ibu bersalin primipara di wilayah kerja Puskesmas Sukaratu Tasikmalaya yang melakukan senam hamil cenderung tidak mengalami robekan perineum yaitu sebesar 89,5% sedangkan ibu bersalin primipara yang tidak melakukan senam hamil cenderung mengalami robekan perineum yaitu sebesar 81,3%. Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk

mempersiapkan dirinya baik fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan tabel silang 2 diketahui bahwa nilai P pada analisis bivariat dengan uji chi-Square adalah (0.028) ( $p < \alpha$ ) dapat diartikan bahwa ada pengaruh ibu primigravida yang melakukan gymnastic zil grei dengan kejadian robekan perineum.

Hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 5.571 yang menunjukkan bahwa ibu primigravida yang tidak mengikuti gymnastic zil grei memiliki resiko hampir 6 kali lebih besar mengalami robekan perineum.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Gladis & Adam, 2018) yang menunjukkan Ada hubungan yang signifikan antara senam hamil terhadap robekan perineum pada ibu bersalin primigravida di Puskesmas Tegalrejo, Kecamatan Argomulyo, Kota Salatiga. (P-value  $0,029 < \alpha (0,05)$ ). Responden yang aktif mengikuti senam hamil tidak mengalami robekan perineum dikarenakan senam hamil yang dilakukan secara teratur sehingga dapat membantu elastisitas otot dasar panggul dan akan memperoleh hasil yang efektif.

Lebih besarnya resiko robekan perineum pada ibu primigravida yang tidak melakukan *gymnastic zil grei* sejalan juga teori bahwa dengan mengikuti senam hamil dapat bermanfaat dalam proses persalinan yaitu ibu dapat melatih ketenangan menghadapi proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas pada saat mengejan otototot dasar panggul dan otot paha bagian dalam mengendur secara aktif sehingga otot dasar panggul yang lemas tidak akan mudah robek saat melahirkan (Huliana, 2007)

Oleh sebab itu ibu primigravida sangat dianjurkan untuk mengikuti *gymnastic zil grei* karena merupakan program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil sampai inpartu dengan prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan pada kondisi ibu hamil sampai inpartu kala 1 fase aktif. Latihan *gymnastic zil grei* ini bertujuan untuk menyehatkan dan memberikan teknik relaksasi bagi ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan yang pada akhirnya mencegah terjadinya komplikasi persalinan seperti kala 1 memanjang dan robekan perineum.

## SIMPULAN

Rerata kejadian lamanya kala 1 pada primigravida sebesar 4.91 jam. Distribusi frekuensi kejadian robekan perineum pada primigravida sebesar 50 %. Perbedaan rerata lamanya kala I fase aktif pada primigravida yang melakukan *Gymnastic Zil Grei* sebesar 3.92 jam dengan kelompok primigravida yang tidak melakukan *Gymnastic Zil Grei* lama kala 1 yaitu 5.50 jam

Hasil pada penelitian ini menggambarkan bahwa ibu primigravida yang mengikuti *Gymnastic Zil Grei* akan menyebabkan otot – otot rahim berkontraksi dan relaksasi secara maksimal sehingga penurunan bagian terbawah janin akan terdorong masuk kepanggul ibu, menyebabkan terjadinya penurunan dan pembukaan sehingga mempengaruhi kemajuan persalinan pada kala I fase aktif.

Terdapat pengaruh *Gymnastic Zil Grei* terhadap Robekan Perineum Pada Primigravida dengan nilai OR ; 5.571.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Banten yang memfasilitasi kegiatan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, M. W., Rauf, E. L., Ahaya, J.,

- Studi, P., Pendidik, D. B., Ilmu, F., & Universitas, K. (20018). Hubungan teknik mendedan dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di puskesmas tibawa kabupaten gorontalo, 1–14. Retrieved from file:///C:/Users/KEBIDANAN/Downloads/Jurnal teknik mendedan FIX(1).pdf
- Danuatmaja, B. (2018). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. (M. dkk Melliasari, Ed.) (Cetakan ke). Jakarta: Puspa Swara. Retrieved from <http://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=546120>
- DepKes, R. (2017). *Buku Acuan Asuhan Persalinan - Pelatihan Klinik* (revisi 5). Jakarta.: JNP-KR.
- Gladis, J., & Adam, W. S. (2018). Efektifitas Senam Hamil terhadap Kejadian Rupture Perineum pada Ibu Bersalin di Puskesmas Limboto, 1(April), 53–58. Retrieved from file:///C:/Users/KEBIDANAN/Downloads/152-300-1-SM.pdf
- Henderson, C. (2016). Buku Ajar Konsep Kebidanan. In D. Yulianti S.Kp (Ed.), *EGC Medical Publisher* (Cetakan I, p. 755 hlm). Jakarta: EGC.
- Kumalasari. (2015). Perawatan antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir dan kontrasepsi. Jakarta.SalembaMedika
- Manuaba, I. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. (M. Ester, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Maulida, R. D. (2017). *Penerapan Metode Zilgrei Pada Ibu Inpartu Primigravida Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Mirit*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Retrieved from [http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/446/1/Reista Dewi Maulida Nim. B1401205.pdf](http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/446/1/Reista%20Dewi%20Maulida%20Nim%20B1401205.pdf)
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (revisi cet). Jakarta: Rineka Cipta.
- Sabat, A., & Rahayu, R. (2016). Kala II Pada PrimiGravida ( The Correlation of Zilgrei Gymnastic and Second Stages of Labor Primigravida ), 3(1), 59–62. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i1.ART.p059-062>
- Sarwono, P. (2012). *Ilmu kebidanan*. (P. d. A. B. Saepudin, Ed.), Jakarta:

Yayasan bina pustaka (ke empat).

Jakarta: PT Bina Pustaka.

<https://doi.org/10.1016/S0969->

4765(04)00066-9

Sugiono, P. D. (2012). *Statistik Untuk Penelitian* (cetakan ke). Bandung: Alfabeta.

Sulistyawati dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* Jakarta: Salemba medika

Tandiono, E. T. (2017). *Hubungan Senam Hamil Dengan Lama Proses*. Universitas 'Aisyah Yogyakarta. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/2697/1/1610104456> Eka Triani Tandiono Naskah Publikasi.pdf

Wiknjosastro, G. (Ed.). (2014). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. In *Jaringan Nasional Pelatihan Klinik - Kesehatan Reproduksi* (Revisi 5). Jakarta: JNP-KR.