

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dimulai dengan penipisan dan pembukaan servik yang merupakan akibat langsung dari kontraksi. Kontraksi akan menjadi lebih sering, lebih lama, intensitasnya semakin kuat. Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh (Rahayu, 2012).

Kemajuan persalinan kala I fase aktif ditandai dengan kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi, kecepatan pembukaan servik paling sedikit 1 cm per jam, servik tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin (Sondakh, 2013). Kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan penurunan kepala bagian terbawah atau presentasi janin pada persalinan normal. Akan tetapi penurunan bagian terbawah janin terkadang baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm. Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan diatas pintu atas panggul (Jannah, 2014)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu perhatian, memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500.000 orang meninggal akibat kehamilan dan persalinan, 99 % kematian tersebut terjadi dinegara berkembang 50% nya terjadi di indonesia dan Mesir (WHO, 2012). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia mengalami peningkatan yaitu tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh dibandingkan tahun 2007 yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. AKB mengalami penurunan yaitu tahun 2012 sebesar 32/100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 34/100.000

kelahiran hidup. Dari data diatas, AKI dan AKB di Indonesia masih jauh dari target MDG's 2015 yang menargetkan AKI 102/100.000 kelahiran hidup, dan AKB 23/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah menunjukkan kecenderungan adanya penurunan yaitu sebesar 117,02 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009, pada tahun 2010 turun menjadi 104,97 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2011 naik menjadi 116,01 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 naik lagi menjadi angka 116,37 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 turun menjadi 116,34 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 naik menjadi 126,55 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 turun menjadi 111,16 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015). Angka kematian Ibu (AKI) di Sragen menunjukkan pada tahun 2013 sebesar 105,78 per 100.000 per kelahiran hidup, pada tahun 2014 mengalami kenaikan menjadi 112,72 per kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 108,42 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Sragen, 2015).

Komplikasi selama persalinan yang sering terjadi di Indonesia yaitu perdarahan pasca persalinan, retensio plasenta, partus lama serta infeksi. Menurut SDKI 2007, 53% ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan, persalinan lama sebesar 37%, perdarahan berlebihan sebesar 9% dan demam sebesar 7%, komplikasi kejang 2% dan KPD lebih dari 6 jam 17%. Menurut Depkes RI (2004), ibu partus lama yang rawat inap diRumah Sakit di Indonesia diperoleh proporsi 4,3% yaitu 12.176 dari 281.050 persalinan. Berdasarkan jurnal Nurasih (2014) menyampaikan bahwa partus lama dapat mengakibatkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, robekan portio, asfiksia pada bayi, dan perdarahan postpartum. Lamanya waktu yang diperlukan pada kala I dan Kala II persalinan akan menambah bahaya kematian janin, sehingga perlu menyelesaikan persalinan dengan tindakan segera baik induksi maupun *Sectio Cesarea*. Salah satu faktor penyebab partus

lama adalah rasa tidak nyaman dan nyeri yang dirasakan wanita seiring dengan kemajuan persalinan. Oleh karena itu, dalam dunia kedokteran terutama bidang anestesiologi telah mengembangkan berbagai macam pengobatan untuk mengurangi rasa sakit dan ketakutan selama proses persalinan. Sebenarnya, upaya menghilangkan rasa sakit dapat dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologi. Dari segi risiko dan efek samping cara non farmakologi lebih aman, namun keberhasilannya bersifat individual.

Upaya untuk menghilangkan rasa sakit dapat dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologi, dari segi risiko dan efek samping cara non farmakologi lebih aman, namun keberhasilannya bersifat individual. Metode pengontrolan nyeri secara non farmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Metode non farmakologi diantaranya homeopathy, pijat aromaterapi dalam persalinan (effluerage dan counterpressure), hipnosis, visualisasi persalinan, teknik auditori dan *imej visual* persalinan, relaksasi, posisi melahirkan, terapi bola-bola, persalinan didalam air, gerakan dan pernapasan *zilgrei*, *hypnobirthing*, akupuntur, alif dan zikir (Danuatmaja.2008).

Tindakan lain untuk mencegah dalam menolong ibu ataupun bayi agar tidak mengalami hal-hal yang diluar proses waktu normal, salah satu-satunya dapat dilakukan dengan metode *Zilgrei*, yaitu 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. *Zilgrei* terkenal di Jerman dan merupakan metode yang digunakan oleh dokter maupun bidan. Metode ini telah dirasakan manfaatnya

oleh ribuan ibu bersalin di Jerman. Berkat melaksanakan metode ini, mereka hanya membutuhkan waktu persalinan yang singkat serta merasakannya sebagai proses yang ringan dan indah (Danuatmaja, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suprapti, (2006) membuktikan bahwa metode *Zilgrei* yang diberikan pada ibu inpartu berpengaruh pada durasi kala II dan metode ini dapat dipergunakan untuk mempercepat kala II, karena dengan metode *Zilgrei* kerja otot-otot panggul menjadi selaras sehingga tahapan-tahapan pembukaan menjadi lancar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari data yang terdapat di Klinik Gita Medika pada tahun 2017 terdapat 220 kasus ibu bersalin tetapi belum pernah dilakukan penelitian tentang pemberian metode *zilgrei*. Berdasarkan penelitian terdahulu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Metode *Zilgrei* Pada Ibu Inpartu Terhadap Pembukaan Servik Kala I Fase Aktif di Klinik Gita Medika”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Penerapan metode *zilgrei* pada ibu inpartu terhadap pembukaan servik kala 1 fase aktif ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan hasil penerapan metode *zilgrei* pada ibu inpartu terhadap pembukaan servik kala 1 fase aktif di Desa Ngarum Ngrampal Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengamatan pembukaan servik sebelum dilakukan metode *zilgrei* pada ibu inpartu kala I fase aktif.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan pembukaan servik sesudah dilakukan metode *zilgrei* pada ibu inpartu kala I fase aktif.

- c. Mendeskripsikan perbedaan pembukaan servik sebelum dan sesudah dilakukan metode *zilgrei* servik pada ibu inpartu kala I fase aktif.

D. Manfaat Penulisan

- a. Bagi pasien

Pasien dapat memperoleh manfaat penerapan metode *zilgrei* pada ibu inpartu terhadap pembukaan servik kala I fase aktif.

- b. Bagi penulis

Penulis memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan ditatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan teknik metode *zilgrei* pada ibu inpartu terhadap pembukaan servik kala I fase aktif.

- c. Bagi masyarakat

Dapat memberikan masukan informasi pada masyarakat tentang sistem atau cara mengatasi lama kala I pada persalinan dengan teknik yang sederhana.