

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Yanti, 2010).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. (Sumarah, 2009).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala , disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketubandari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janinnya (Nurasiah dkk, 2014)

2.1.2 Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Sumarah (2009), bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan

dengan mulainya kekuatan his. Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu :

a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

b. Progesteron

Berfungsi menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang, sehingga kehamilan bisa dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormone tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipofisis pars posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Kontraksi ini akan menjadi kekuatan yang dominan pada saat persalinan dimulai, oleh karena itu makin tua kehamilan maka frekuensi kontraksi semakin sering. Oksitosin diduga bekerja bersama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai umur kehamilan minggu ke-15 sampai aterm lebih-lebih sewaktu partus atau persalinan. Disamping faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk mulainya kontraksi rahim.

Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan :

1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang

mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi koriales* mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofise pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian

kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan. Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

2.1.3 Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Ai Nuraisyah (2014) :

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1. Lightening

Pada minggu ke-36 pada terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi Braxton hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketenganan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

2. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- a) Rasa nyeri ringan bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan serviks
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktivitas.

b. Tanda-tanda masuk persalinan

1. Tanda-tanda persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

b) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina) dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

2.1.4 Tahap – Tahap Persalinan

Menurut Yanti (2010) ada beberapa tahap persalinan, seperti :

a. Kala I

Kala I atau Kala Pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga servik membuka lengkap (10 cm).

Didefinisikan sebagai permulaan persalinan yang sebenarnya. Dibuktikan dengan perubahan serviks yang cepat dan diakhiri dengan dilatasi serviks yang komplit (10 cm), hal ini dikenal juga sebagai tahap dilatasi serviks. Lamanya kala I untuk berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Purwati & Sulistiyah, 2017).

Tanda-tanda Kala I adalah His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu masih dapat berjalan. Lambat laun his bertambah kuat : interval lebih pendek. Kontraksi lebih kuat dan lebih lama. Lendir darah bertambah banyak. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: "Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primigravida dan 2 cm sejam bagi multigravida".

Kala I dibagi menjadi 2 fase :

1. Fase laten : dimana pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif : berlangsung dalam 6 jam dan dibagi atas 3 subfase, yaitu:
 - a) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

- c) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Pada kala I primigravida berlangsung \pm 13 jam sedangkan pada multigravida \pm 7 jam.

b. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Tanda-tanda Kala II, His menjadi lebih kuat cepat dan lebih lama, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit. Ketuban biasanya pecah pada kala ini. Ada rasa ingin mengejan, muncul tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Lama kala II pada primi berlangsung 1 ½ sampai 2 jam dan pada multi ½ sampai 1 jam. (Asrinah, 2010)

c. Kala III

Segera sesudah kelahiran bayi, serviks dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya lacerasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau perlu. Serviks, vagina, dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta, karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan ketika itu. Pelepasan plasenta biasanya terjadi dalam 5 sampai 10 menit pada akhir Kala II. Memijat fundus seperti memeras untuk mempercepat pelepasan plasenta tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan kemungkinan masuknya sel janin ke dalam sirkulasi ibu. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut :

1. Munculnya darah segar dari vagina.
2. Tali pusat di luar vagina bertambah panjang.
3. Fundus rahim naik.
4. Rahim menjadi keras dan berbentuk bola.

Setelah kelahiran plasenta, perhatian harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang dapat berasal dari tempat implantasi plasenta. Kontraksi rahim, yang mengurangi perdarahan ini dapat dipercepat dengan pijat rahim dan penggunaan oksitosin. Penambahan oksitosin 20 unit pada infus intravena, setelah bayi dilahirkan. Plasenta harus diperiksa untuk memastikan kelengkapannya. Kalau pasien menghadapi risiko perdarahan masa nifas (misalnya, karena anemia, kehamilan kembar, atau hidramnion), dapat diperlukan pembuangan plasenta secara manual, eksplorasi rahim secara manual, atau keduanya.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas, mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

2.1.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Yanti & Asrinah (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, seperti :

a. Faktor *Power* (Kekuatan mengejan)

Power adalah kekuatan dari ibu untuk mendorong janin keluar dari jalan lahir. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi

panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Faktor *Passanger* (Janin)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah:

1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti:

- a) Presentasi Kepala (Verteks, muka, dahi)
- b) Presentasi bokong
- c) Presentasi Bahu (Letak Lintang)
- d) Sikap Janin

Hubungan bagian janin (Kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksi, defleksi, dan lain-lain.

e) Posisi janin

Hubungan bagian/point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur:

- (1) Sisi panggul ibu: kiri, kanan, dan melintang
- (2) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum dan scapula.
- (3) Bagian panggul ibu: depan, belakang.

d. Faktor Psikis Ibu

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut

bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah, sehingga keadaan ibu mempengaruhi proses persalinan. (Asrinah, 2010)

e. Faktor Penolong

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan ketrampilan penolong persalinan. Pada tahun 2006, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 76%, yang artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu. Disini bidan dapat memberikan asuhan yang mendukung yang bersifat aktif dan turut serta dalam kegiatan yang berlangsung, bidan harus tetap memastikan ada seorang pendukung yang hadir dan membantu perempuan selama persalinan. Memberikan dukungan selama persalinan juga merupakan bentuk asuhan sayang ibu antara lain adalah memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi dan pencegahan infeksi.

f. Posisi ibu (positioning)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

2.1.6 Mekanisme persalinan

Menurut Sumarah, (2009) ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan kardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, rotasi dalam, ekstensi, rotasi luar, ekspulsi.

a. Engagement

Engagement pada terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kapala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini di sebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

1. Asinklitismus Posterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

2. Asinklitismus Anterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekatipromontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

b. Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai

tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada dan selama Kala I pada dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

c. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

d. Putaran Paksi Dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina ischiadika sehingga terjadilah *engagement*. Pada posisi oksipitoposterior, kepala janin dapat memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.

e. Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum.

Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

f. Putaran Paksi Luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat *engagement* untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.

g. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

2.2 Konsep Metode *Zilgrei*

2.2.1 Pengertian Metode *Zilgrei*

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.

Senam *zilgrei* adalah perpaduan latihan pernafasan dengan gerakan tertentu. Senam *zilgrei* sangat bermanfaat untuk ibu bersalin. Postur tubuh tegak dan mobilitas pada kala satu persalinan telah terbukti meningkatkan efisiensi kontraksi dan menurunkan nyeri saat persalinan. Metode *zilgrei* adalah tindakan 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 pernafasan 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. Teknik posisi dengan miring ke kiri dan gerakan menarik lutut ke perut nya membantu relaksasi otot. Jadi dengan teknik ini ibu tidak merasa sakit.

2.2.2 Metode *Zilgrei*

Metode *zilgrei* dapat diterapkan saat persalinan akan terjadi, yaitu ketika ibu menanti fase-fase pembukaan (persalinan tahap pertama) khususnya jika pembukaan tidak mengalami kemajuan. Selain itu, *zilgrei* dapat diterapkan saat ibu mengalami rasa sakit (nyeri persalinan) yang luar biasa dan saat otot panggul menjadi kaku. Dengan latihan *zilgrei*, kerja otot-otot panggul yang berkaitan menjadi selaras sehingga mulut rahim tidak kaku. Hasilnya, tahap-tahap pembukaan menjadi lancar dan potensi otot-otot pada rahim untuk menghasilkan tenaga yang mendorong janin menuju jalan lahir juga meningkat.

Perlu latihan disiplin agar ibu mahir melakukan teknik *zilgrei*. Ibu dapat berlatih sendiri atau di dampingi suami/bidan. Tugas mereka, yaitu menjaga agar posisi punggung tepat dan mengingatkan ritme nafas. Tiga landasan *zilgrei* adalah latihan pernafasan, gerakan, dan posisi tubuh. Keterampilan mengatur nafas merupakan kunci kelenturan otot dan tenaga mendorong saat persalinan. Pada dasarnya, latihan pernafas *zilgrei* melatih peregangan tulang-tulang rusuk dan punggung serta mengumpulkan tenaga untuk mendorong janin. Berikut tahapan latihan *zilgrei*:

a. Teknik Pernafasan

Tarik nafas panjang, biarkan udara masuk hingga ke rongga perut, kemudian keluarkan. Setelah jeda lima detik, ambil nafas lagi. Lakukan terus olah nafas perut. Dengan cara ini, diafragma memusatkan kekuatan pada rongga-rongga di dalam rongga dada dan perut ketika tarikan dan hembusan nafas dilakukan dengan lembut.



Gambar 2.1 Posisi Teknik Pernafasan

b. Baring Menyamping ke Kiri

Baring menyamping ke kiri. Sisipkan bantal kecil di antara kedua kaki. Biarkan tulang punggung lurus. Gerakan lutut mendekati perut sambil bernafas dalam-dalam, kemudian hitung sampai lima hitungan. Usahakan posisi punggung tetap lurus. Gerakan ini dapat di bantu bidan atau pasangan/suami. Lakukan berulang ulang. Gerakan ini mendukung peregangan tulang-tulang rusuk dan punggung dan meredakan rasa sakit menjelang persalinan.



Gambar 2.2 Posisi Baring Menyamping ke Kiri

c. Baring Terlentang

Baring terlentang, kemudian buka kaki lebar-lebar dan tekuk hingga kedua telapak kaki saling bertem. Atur nafas panjang dan dalam. Selanjutnya, ubah posisi ini dengan membiarkan udara segar masuk hingga ke rongga perut.



Gambar 2.3 Posisi Baring Terlentang

d. Posisi Merangkak

Posisi merangkak, tehnik tarikan dan hembusan nafas dengan gerakan ini membantu ibu menggumpalkan tenaga untuk mendorong janin keposisi yang lebih ideal untuk melahirkan normal. Jika dilakukan menjelang persalinan, gerakan ini membantu janin meluncur secara berayun ke jalan lahir sehingga proses pembukaan lebih mudah terjadi.



Gambar 2.4 Posisi Merangkak

e. Duduk menyilang

Setelah selesai melakukan metode Zilgrei, lakukan pendinginan tubuh yang digabungkan dengan latihan meditasi untuk menenangkan pikiran. Dimulai dengan posisi duduk, posisi kedua tangan bebas asal rileks, hisap napas perlahan, konsentrasi pikiran hanya pada napas dan tidak memikirkan hal yang lain. Saat mengeluarkan napas, gunakan napas lembut dan tidak perlu menahan napas. Lakukan gerakan pendinginan selama 5-10 menit



Gambar 2.5 Posisi Duduk Menyilang



2.3 Penelitian Relevan

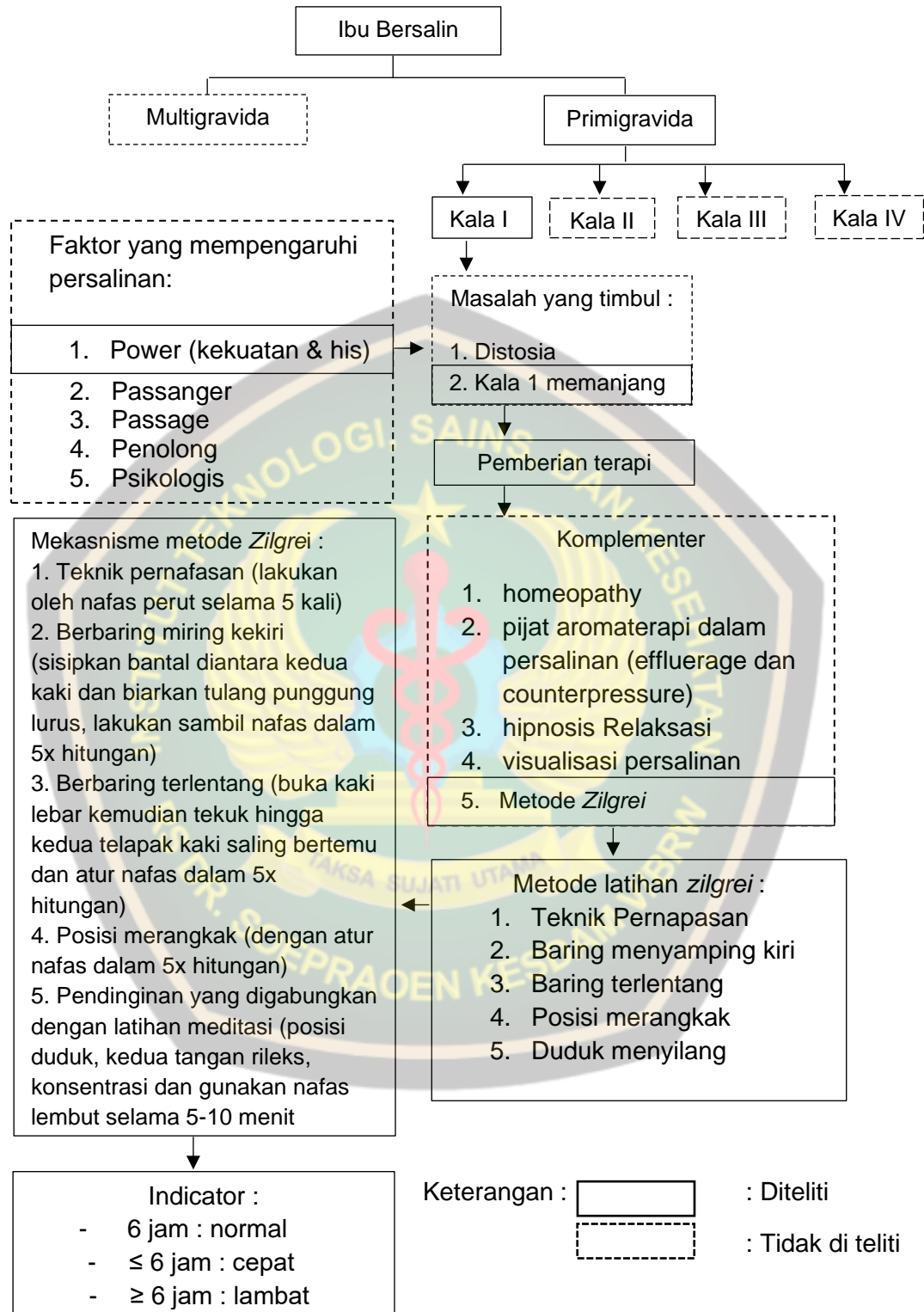
Tabel 2.1 Penelitian Relevan

No	Tahun	Judul	Peneliti	Hasil
1.	2014	Pengaruh Kombinasi Metode <i>Zilgrei</i> Dan Endorphin Massage Pada Ibu Inpartu Terhadap Lamanya Kala I Fase Aktif.	Endang Nurrochmi, Nurasih, dan Riqki Amaliani Romadon	Didapatkan lama kala I fase aktif pada ibu inpartu adalah diantara 178.12 sampai dengan 248.59 menit.
2.	2020	Pengaruh Metode <i>Zilgrei</i> dan Kombinasi Pijat Lumbal terhadap Kemajuan Persalinan Tahap Laten Persalinan Tahap Pertama di Primigravida	Melati Yuliandari, Leri Septiani, Roni Rowawi, Sri Komalaningsih, dan Herry Garna	Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan, artinya metode <i>Zilgrei</i> dan kombinasi pijat pinggang berpengaruh positif terhadap dilatasi serviks, sehingga lebih halus dan mampu mendorong janin ke posisi ideal dengan memberikan kenyamanan kepada ibu melalui pemijatan.
3.	2017	Penerapan Metode <i>Zilgrei</i> Pada Ibu Inpartu Primigravida Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Mirit	Reista Dewi Maulida dan Dyah Puji Astuti	Metode <i>zilgrei</i> pada 5 partisipan telah dilakukan selama 15 menit sebanyak 7-8 kali dan tidak mengalami hambatan. Kelima partisipan mengalami kemajuan persalinan.
4	2016	Hubungan Antara Senam <i>Zilgrei</i> Dengan Lama Inpartu Kala I Pada Primigravida	Agnis Sabat Kristiana dan Riskhiana Rahayu	Ada hubungan senam <i>zilgrei</i> dengan lama inpartu kala II pada primigravida di BPS Ny "S" Kelurahan Tunggulwulung Kota Malang dengan kekuatan hubungan cukup dan arah korelasi negatif yang artinya semakin cukup latihan senam <i>zilgrei</i> dilakukan maka lama kala II semakin cepat.
5.	2019	Pengaruh Metode <i>Zilgrei</i> Dan Endorphine	Ika Kartika Sri Sugiarto,	Ada pengaruh metode <i>zilgrei</i> dan endorphine massage

		<p>Massage Pada Ibu Inpartu Primigravida Terhadap Lamanya Kala I Fase Aktif Di Rs Dewi Sartika</p>	<p>Askrening, dan, Elyasari</p>	<p>pada ibu inpartu primigravida terhadap lamanya kala I fase aktif dengan nilai Nilai P value yang diperoleh adalah 0,002, dimana nilai $p < \alpha(0,05)$ atau $0,002 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh pemberian metode zilgrei dan endorfin massage pada kemajuan persalinan kala I pada ibu inpartu primigravida.</p>
--	--	--	---------------------------------	---



2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep Tentang Pengaruh Metode Zilgrei Terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di PMB Malicha Pakis Kabupaten Malang

2.5 Hipotesis

Setelah dilakukan uji *One-Sample Test* menunjukkan bahwa nilai p value $0.000 < 0.05$ sehingga H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian metode zilgrei terhadap percepatan lama kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida di PMB Malicha Pakis Kabupaten Malang.

