

## Pregnancy Exercise and Old Labour Stage II In RSUD Muhammadiyah Bantul in Year 2009

### Senam Hamil Dan Lama Persalinan Kala II Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

<sup>1)</sup>Estin Nugrahani

<sup>2)</sup>Asmar Yetty Zein

<sup>3)</sup>Nining Wiyati

<sup>1)</sup>Mahasiswa D IV Bidan Klinik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>2),3)</sup>Dosen D IV Bidan Klinik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl.

E-mail:

#### Abstract

One of causes of high maternal mortality in Indonesia and the developing world is long deliveries. Pregnancy exercise can reduce the risk of long deliveries. Based on preliminary studies in RSUD Muhammadiyah Hospital in Bantul, there were 139 mothers who gave birth in January to March 2009, by cesarean section as many as 47 people, 54 normal deliveries, and vacuum extraction of 38 people. There are 28 mothers maternity pregnancy exercise in which 21 (75%) normal childbirth with a long second stage of labor on average 2 hours in primigravida and 1 hour on multigravida, while 7 people (25%) with delivery action of Vacuum Extraction and cesarean section. To determine the frequency relationship with old pregnant gymnastic second stage of labor. Analytical observational. The design of this study using cross-sectional. All mothers who do gymnastics normal pregnancy and childbirth in RSUD Muhammadiyah Bantul. Samples were taken in total sampling. Data were analyzed using Pearson Product Moment. The majority of respondents did pregnancy exercise 14-27 times and the second stage of labor was not a majority t.for long. Based on this study there is a relationship means that the more often the frequency of pregnancy exercise more and no longer second stage labor. Conclusion: There is a relationship between the frequency of pregnancy exercise with a long second stage of labor

*Key Word: pregnancy exercise frequency, duration of second stage of labor*

#### 1. Pendahuluan

Penilaian baik atau buruknya pelayanan kesehatan khususnya ibu hamil dan menyusui (*Maternity Care*) dalam suatu negara atau daerah adalah tingkat kematian maternal (*Maternal Mortality*). Menurut WHO yang dimaksud dengan kematian maternal adalah kematian ibu saat hamil atau dalam 90 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan

(Wiknjosastro, 2002).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2008). Sedangkan untuk negara-negara ASEAN Indonesia pada tahun 2007 berada di peringkat ke-12 (dari 18 negara di ASEAN) untuk angka kematian ibu, yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2008). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2008 menunjukkan angka kematian

ibu mencapai 390 per 100.000 kelahiran (WER, 2009). Walaupun AKI menurun dari 420 ke 390 per 100.000 kelahiran, tetapi angka kematian ibu masih tetap tinggi. Angka Kematian Ibu di Propinsi DIY pada tahun 2007 mencapai 34 per 100.000 kelahiran hidup dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 3 kasus, kematian ibu bersalin sebanyak 16 kasus dan kematian ibu nifas 15 kasus (Profil Kependudukan DIY, 2008). Sedangkan dari 5 kabupaten di DIY terdiri dari Sleman, Bantul, Kota Yogyakarta, Gunung Kidul dan Kulon Progo, angka kematian ibu yang tertinggi di kabupaten Bantul yaitu 16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 meningkat menjadi 19 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 (Dinkes Bantul, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa program yang dijalankan pemerintah untuk menekan AKI belum optimal. Angka Kematian Maternal (*Maternal Mortality Rate*) tinggi disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan kurang meratanya pelayanan kesehatan yang baik pada semua ibu hamil serta pengetahuan yang kurang tentang sebab-sebab, penanggulangan komplikasi-komplikasi (sepsis, perdarahan, *toxemia gravidarum*, perlukaan kelahiran, *tromboemboli* jantung) dalam *maternal care* (Wiknjosastro, 2002). Salah satu sebab tingginya kematian maternal dan perinatal di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya adalah akibat partus lama karena partus lama dapat menyebabkan perdarahan dan infeksi akut. Ada tiga faktor penyebab persalinan memanjang atau partus lama yaitu tenaga, jalan lahir dan janin (Supriatmaja dan Suwardewa, 2003). Kelainan pada faktor tenaga bisa disebabkan karena terjadinya *inersia* (his yang tidak sesuai dengan fasenya), *inkoordinat* (his tidak teratur, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi bagian-bagiannya) dan *tetanik* (his yang terlampaui kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim). Hal tersebut di atas dapat menyebabkan kemacetan persalinan, jika

tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan gawat janin dan rahim ibu pecah. Upaya yang bisa dilakukan ibu hamil agar persalinan berjalan lancar dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil (Achmad, 2008).

Varney (1997) dalam Hanton (2001) menjelaskan bahwa senam hamil akan memberikan suatu produk kehamilan atau *outcome* persalinan yang lebih baik, dibandingkan pada ibu-ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil. Kegunaan senam hamil dilaporkan akan mengurangi terjadinya berat badan bayi lahir rendah, adanya penurunan kelainan denyut jantung, tali pusat dan mekonium, penurunan penggunaan tenaga, berkurangnya rasa sakit, mengurangi terjadinya persalinan prematur, mengurangi insiden operasi *seksio sesarea*, serta memperbaiki skor Apgar dan psikomotor janin. Senam hamil juga dapat mengurangi risiko stres dan nyeri pada saat melahirkan. Selain itu inti dari senam hamil sendiri adalah melatih pernafasan menjelang persalinan. Sehingga pada saat menjelang kelahiran bayi, ibu bisa rileks dan menguasai keadaan (Agustiyadi, 2005).

Hasil penelitian tahun 1989 yang dimuat dalam *American Journal of Obstetricand Gynecolog*, menunjukkan ibu hamil yang melakukan kegiatan senam cukup sering dan teratur selama masa tiga bulan (trimester) terakhir, ternyata mengalami persalinan yang tidak terlalu terasa sakit dibandingkan dengan persalinan ibu hamil yang tidak melakukan senam selama kehamilannya. Hal ini terjadi karena peningkatan kadar hormon endorphin dalam tubuh sewaktu senam, yang secara alami berfungsi sebagai penahan rasa sakit (Hanton, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul melalui data register ibu bersalin diketahui bahwa sebanyak 139 ibu yang melahirkan di RSUD Muhammadiyah Bantul pada Januari-Maret 2009, dengan seksio sesarea sebanyak 47

orang, partus normal sebanyak 54 orang, dan vacum ekstraksi 38 orang. Terdapat 28 ibu bersalin yang mengikuti senam hamil dimana 21 (75%) diantaranya melahirkan secara normal dengan lama persalinan kala II rata-rata 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, sedangkan 7 orang (25%) lainnya dengan persalinan tindakan yaitu *Vacum Ekstraksi* dan *Seksio Sesarea*.

## 2. Metode

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan umur kehamilan 24 minggu sampai kehamilan aterm (37-40 minggu) yang melakukan senam hamil dan bersalin normal di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul mulai tanggal 1 Januari s/d 31 Desember 2009. Sampel dalam penelitian ini seluruh populasi digunakan untuk penelitian (Total Sampling) yang berjumlah 99 responden.

Metode dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medik ibu bersalin tahun 2009 di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Analisis Univariat dilakukan dengan mendeskripsikan variable penelitian kedalam table distribusi frekuensi dengan skala data ordinal untuk variabel bebas (frekuensi senam hamil) dan skala data nominal untuk variable terikat (lama persalinan kala II). Analisis data bivariat menggunakan skala data interval dengan uji Pearson Product Moment dengan taraf kesalahan 5% bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel berarti ada hubungan antara 2 variabel.

## 3. Hasil

Penelitian Hubungan frekuensi senam hamil dengan lama persalinan kala II di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2009 dilakukan pada tanggal 7-8 Maret 2011 dengan mengambil data di bagian Rekam Medis RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dari tanggal 1 Januari 2009 - 31 Desember

2009. Subjek awal pada penelitian ini berjumlah 112 responden setelah dilakukan seleksi ternyata ada 6 responden mengalami persalinan preterm dan ada 7 responden dengan persalinan posterm sehingga tidak gunakan sebagai responden. Jadi subjek dalam penelitian ini berjumlah 99 responden.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Senam Hamil**

Frekuensi Senam Hamil	Frek	%
Sering (> 27 kali)	18	18.2
Sedang (14-27 kali)	76	76.8
Kurang (< 14 kali)	5	5.1
Jumlah	99	100

(WER, 2009). Walaupun AKI menurun dari 420 ke 390 per 100.000 kelahiran, tetapi angka kematian ibu masih tetap tinggi. Angka Kematian Ibu di Propinsi DIY pada tahun 2007 mencapai 34 per 100.000 kelahiran hidup dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 3 kasus, kematian ibu bersalin sebanyak 16 kasus dan kematian ibu nifas 15 kasus (Profil Kependudukan DIY, 2008). Sedangkan dari 5 kabupaten di DIY terdiri dari Sleman, Bantul, Kota Yogyakarta, Gunung Kidul dan Kulon Progo, angka kematian ibu yang tertinggi di kabupaten Bantul yaitu 16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 meningkat menjadi 19 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 (Dinkes Bantul, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa program yang dijalankan pemerintah untuk menekan AKI belum optimal. Angka Kematian Maternal (*Maternal Mortality Rate*) tinggi disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan kurang meratanya pelayanan kesehatan yang baik pada semua ibu hamil serta pengetahuan yang kurang tentang sebab-sebab, penanggulangan komplikasi-komplikasi (sepsis, perdarahan, *toxemia gravidarum*, perlukaan kelahiran, *tromboemboli jantung*) dalam *maternal care* (Wiknjosastro, 2002). Salah satu sebab

tingginya kematian maternal dan perinatal di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya adalah akibat partus lama karena partus lama dapat menyebabkan perdarahan dan infeksi akut. Ada tiga faktor penyebab persalinan memanjang atau partus lama yaitu tenaga, jalan lahir dan janin (Supriatmaja dan Suwardewa, 2003). Kelainan pada faktor tenaga bisa disebabkan karena terjadinya *inersia* (his yang tidak sesuai dengan fasenya), *inkoordinat* (his tidak teratur, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi bagian-bagiannya) dan *tetanik* (his yang terlampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim). Hal tersebut di atas dapat menyebabkan kemacetan persalinan, jika tidak segera ditangani maka akan

mengakibatkan gawat janin dan rahim ibu pecah. Upaya yang bisa dilakukan ibu hamil agar persalinan berjalan lancar dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil (Achmad, 2008).

Varney (1997) dalam Hanton (2001) menjelaskan bahwa senam hamil akan memberikan suatu produk kehamilan atau *outcome* persalinan yang lebih baik, dibandingkan pada ibu-ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil. Kegunaan senam hamil dilaporkan akan mengurangi terjadinya berat badan bayi lahir rendah, adanya penurunan kelainan denyut jantung, tali pusat dan mekonium, penurunan penggunaan tenaga, berkurangnya rasa sakit, mengurangi terjadinya persalinan prematur, mengurangi insiden operasi *seksio sesarea*, serta memperbaiki skor Apgar dan psikomotor janin. Senam hamil juga dapat mengurangi risiko stres dan nyeri pada saat melahirkan. Selain itu inti dari senam hamil sendiri adalah melatih pernafasan menjelang persalinan. Sehingga pada saat menjelang kelahiran bayi, ibu bisa rileks dan menguasai keadaan (Agustiyadi, 2005).

Hasil penelitian tahun 1989 yang dimuat dalam *American Journal of Obstetric and Gynecology*, menunjukkan ibu hamil yang melakukan kegiatan senam

cukup sering dan teratur selama masa tiga bulan (trimester) terakhir, ternyata mengalami persalinan yang tidak terlalu terasa sakit dibandingkan dengan persalinan ibu hamil yang tidak melakukan senam selama kehamilannya. Hal ini terjadi karena peningkatan kadar hormon endorphin dalam tubuh sewaktu senam, yang secara alami berfungsi sebagai penahan rasa sakit (Hanton, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul melalui data register ibu bersalin diketahui bahwa sebanyak 139 ibu yang melahirkan di RSUD Muhammadiyah Bantul pada Januari-Maret 2009, dengan seksio sesarea sebanyak 47 orang, partus normal sebanyak 54 orang, dan vacuum ekstraksi 38 orang. Terdapat 28 ibu bersalin yang mengikuti senam hamil dimana 21 (75%) diantaranya melahirkan secara normal dengan lama persalinan kala II rata-rata 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, sedangkan 7 orang (25%) lainnya dengan persalinan tindakan yaitu *Vacuum Ekstraksi dan Seksio Sesarea*.

## 2. Metode

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan umur kehamilan 24 minggu sampai kehamilan aterm (37-40 minggu) yang melakukan senam hamil dan bersalin normal di RSUD Muhammadiyah Bantul mulai tanggal 1 Januari s/d 31 Desember 2009. Sampel dalam penelitian ini seluruh populasi digunakan untuk penelitian (Total Sampling) yang berjumlah 99 responden.

Metode dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medik ibu bersalin tahun 2009 di RSUD Muhammadiyah Bantul. Analisis Univariat dilakukan dengan mendeskripsikan variable penelitian kedalam table distribusi frekuensi dengan skala data ordinal untuk variabel bebas (frekuensi senam hamil) dan skala data

nominal untuk variable terikat (lama persalinan kala II). Analisis data bivariat menggunakan skala data interval dengan uji Pearson Product Moment dengan taraf kesalahan 5% bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel berarti ada hubungan antara 2 variabel.

### 3. Hasil

Penelitian Hubungan frekuensi senam hamil dengan lama persalinan kala II di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009 dilakukan pada tanggal 7-8 Maret 2011 dengan mengambil data di bagian Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Bantul dari tanggal 1 Januari 2009 - 31 Desember 2009. Subjek awal pada penelitian ini berjumlah 112 responden setelah dilakukan seleksi ternyata ada 6 responden mengalami persalinan preterm dan ada 7 responden dengan persalinan posterm sehingga tidak digunakan sebagai responden. Jadi subjek dalam penelitian ini berjumlah 99 responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Senam Hamil

Frekuensi Senam Hamil	Frek	%
Sering (> 27 kali)	18	18.2
Sedang (14-27 kali)	76	76.8
Kurang (< 14 kali)	5	5.1
Jumlah	99	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa, sebagian besar responden melakukan senam hamil dengan frekuensi sedang (14-27 kali).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Persalinan Kala II

Lama Persalinan Kala II	Frek	%
Kala II tidak lama =1jam(multi)/=2jam(primi)	84	84.8
Kala II lama >1jam(multi)/>2jam(primi)	15	15.2
Jumlah	99	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa, sebagian besar responden melahirkan dengan kala II tidak lama/cepat.

Senam hamil	Pearson correlation	1
	Sig. (2-tailed)	.
	N	99
Kala II	Pearson correlation	-0.209
	Sig. (2-tailed)	0.038
	N	99

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji *Product Moment* pada data penelitian ini menunjukkan hubungan negatif antara frekuensi senam hamil dengan persalinan kala II. Artinya, semakin sering frekuensi senam hamil maka semakin tidak lama kala II persalinannya.

### 4. Pembahasan

#### Frekuensi senam hamil

Karakteristik responden berdasarkan frekuensi senam hamil dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden melakukan senam hamil sebanyak 14-27 kali dan sebagian besar responden memulai senam hamil pada usia kehamilan 24 minggu. Hal ini sependapat dengan Sitorus (2001) menyatakan bahwa senam hamil merupakan senam yang diberikan kepada ibu hamil bila masa kehamilannya diatas 22 minggu sampai saat akan melahirkan, dengan tujuan untuk mempersiapkan fisik dan mental ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, dengan harapan proses persalinan yang dihadapi dapat berjalan dengan aman dan lancar. Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila penyajiannya tidak disusun secara teratur yaitu minimal satu kali dalam seminggu yang dimulai saat umur kehamilan 24 minggu. Dengan mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif, wanita tersebut akan menjaga kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya secara optimal (Evariny, 2007). Berdasarkan uraian di atas, tidak terdapat ukuran yang pasti berapa kali seharusnya ibu melakukan senam hamil selama masa kehamilannya, namun dianjurkan dilakukan secara rutin sebanyak 1-2 kali seminggu dan dimulai dari usia

kehamilan 22-24 minggu sampai dengan menjelang persalinan.

#### *Lama Persalinan Kala II*

Pada penelitian ini, mayoritas responden mengalami persalinan kala II dengan cepat yaitu 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Hal ini sependapat dengan Mochtar (2000) Partus Biasa (normal) di sebut juga **partus** spontan adalah proses lahirnya bayi pervagina dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Pada primigravida, proses persalinan kala II berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (Sumarah dkk, 2009).

#### *Hubungan frekuensi senam hamil dengan lama persalinan kala II*

Hasil analisis menggunakan uji *product moment* pada data penelitian ini didapatkan  $r$  hitung adalah  $-0,209$  ada hubungan negatif antara frekuensi senam hamil dengan lama persalinan kala II. Hal ini sesuai dengan Banyu Media (2009) bahwa untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan fisik untuk ibu-ibu hamil diadakan senam hamil memberi keuntungan memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan, kram/pegel-pegel dan mempersiapkan pernafasan, aktifitas otot-otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan. Hasil penelitian ini juga sependapat dengan Manuaba (2000) bahwa melalui **senam hamil** diperoleh keadaan prima dengan melatih dan mempertahankan otot-otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyanggahnya berfungsi saat bersalin berlangsung. **Senam** juga melonggarkan persendian yang berhubungan dengan persalinan, memperoleh pengetahuan dan kemampuan mengatur pernafasan, relaksasi, dan kontraksi otot dinding perut, otot sekat rongga badan dan otot dasar panggul saat persalinan. **Senam** juga meningkatkan kemampuan mengkoordinasi kekuatan kontraksi otot rahim sehingga tercapai hasil

optimal menuju jalan lahir, dan meningkatkan kesegaran rohani dan jasmani Ibu hamil.

## 5. Simpulan Dan Saran

### Simpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

Frekuensi senam hamil di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009 pada umumnya 14-27 kali selama kehamilan. Lama persalinan kala II pada ibu melahirkan di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009 sebagian besar dalam kategori tidak lama. Terdapat hubungan negatif antara frekuensi senam hamil dengan lama persalinan kala II di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009 dengan nilai  $r$  hitung  $0,209$  dan  $p$  value  $0,038$  kurang dari  $0,05$  artinya semakin sering frekuensi senam hamil semakin tidak lama kala II persalinannya.

### Saran

#### Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk melatih senam hamil pada ibu-ibu hamil agar tercipta persalinan yang lancar dan normal.

#### Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk melanjutkan penelitian ini dengan mengendalikan variabel-variabel pengganggu.

## 6. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

## 7. Daftar Pustaka

- Achmad. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Agustiyadi. 2005. *Mempersiapkan Persalinan Sehat*. Jakarta : Puspa Swara
- Banyu Media. 2009. *Olahraga Bagi Ibu Hamil dan Menyusui*. Yogyakarta : Banyu Media
- BPS. 2008. *Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007*. Diunduh tanggal 25 Juli 2010 dari [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id)
- Dinkes Bantul. 2010. *Angka Kematian Ibu*. Diunduh tanggal 15 Maret 2011 dari [www.kompas.com](http://www.kompas.com)
- Dinkes DIY. 2008. *Data Kematian Ibu*. Diunduh tanggal 15 Maret 2011 dari <http://www.scribd.com/doc/23296419/Profil-Kependudukan-Prov-DIY>
- Weekly Epidemiological Record (WER). 2009. *Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2008*. Diunduh tanggal 15 Oktober 2010 dari [www.who.int/wer/idn/en/](http://www.who.int/wer/idn/en/)
- Wiknjosastro. 2002. *Ilmu Kandungan, Edisi kedua*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo