

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu proses yang alami dan bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi terhadap ibu dan janin. Masa kehamilan adalah saat tubuh wanita mengalami perubahan yang sangat signifikan begitu pula dengan emosinya. Perubahan fisik pada wanita mudah ditebak, namun perubahan secara psikis pada wanita hamil sangat sulit ditebak dan tidak selalu sama untuk setiap kehamilan antara wanita yang satu dengan yang lain. Ada yang menyambut kehamilannya dengan bahagia, ada pula yang menyambutnya dengan kecemasan, ketakutan dan kesedihan maka kehamilan merupakan periode yang penuh dengan tekanan emosional bagi beberapa wanita (1).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan seorang perempuan. Untuk mempercepat penurunan AKI, negara-negara kini bersatu untuk mengurangi AKI lebih jauh. AKI menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDG's) point ke tiga dengan target pengurangan hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (2).

Sampai sekarang AKI masih cukup tinggi, menurut *World Organization Health* (WHO) memperkirakan sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Dari 830 kematian ibu setiap hari, 550 terjadi di Afrika sub-Sahara dan 180 di Asia Selatan. Jumlah wanita yang meninggal karena

komplikasi selama kehamilan dan persalinan telah menurun 43% dari perkiraan 532 per 100.000 KH pada tahun 1990 menjadi 303 per KH pada tahun 2015 (2).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), selama periode tahun 1991-2007 AKI mengalami penurunan dari 390 per 100.000 KH menjadi 228 per 100.000 KH. Namun pada SDKI 2012, AKI kembali meningkat menjadi 359 per 100.000 KH. Meskipun hasil AKI menurut SDKI tahun 1991 dan tahun 2012 tidak jauh berbeda, namun untuk mencapai target 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 diperkirakan sangat sulit tercapai (3).

Ditinjau dari laporan profil kesehatan kabupaten/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil kabupaten/kota maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 KH. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil sensus penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil sensus penduduk tahun 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil survey AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 KH. Maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan yang berarti hingga tahun 2016 (4).

Sedangkan jumlah kematian ibu di kota Medan (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 per 100.000 KH dengan AKI dilaporkan sebesar 6 per 100.000 KH.

AKI di kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251 KH, pada tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari 48.352 KH dengan AKI 14 per 100.000 KH dan pada tahun 2013 sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 KH. AKI ini masih terus menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kota Medan dengan pelaksanaan kesehatan ibu yang memadai dan pemantauan pelaksanaan program yang ditujukan kepada ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu dalam masa nifas. Banyak faktor penyebab tingginya AKI dan salah satunya adalah kondisi emosi ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran bayi (5).

Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan akan meningkat pada kehamilan trimester III dan akan berpengaruh pada proses persalinan. Kecemasan yang terjadi terus menerus juga dapat menyebabkan kesejahteraan janin menurun. Dampak perubahan psikologi pada trimester ketiga menyebabkan ibu hamil mengalami rasa sensitif, cenderung malas, butuh perhatian lebih, mudah cemburu, rasa ansietas (kecemasan) dan kadang ibu khawatir bahwa bayi akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan adanya peningkatan kewaspadaan atas timbulnya tanda-tanda persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal dan memikirkan apakah bayi akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilan serta ibu mulai merasa takut atas rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (6). Pada penelitian ini instrument pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk menentukan tingkat kecemasan

pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan adalah menggunakan lembar kuesioner tingkat kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) (7).

Maka untuk menghilangkan rasa cemas harus ada kerjasama antara pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu upaya yang dilakukan ibu hamil agar rasa cemas dan persalinan berjalan dengan lancar dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil. Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan. Melalui senam hamil, ibu hamil akan diajarkan cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi yang mempersiapkan ibu hamil untuk mengalami apa yang terjadi selama persalinan dan kelahiran (8).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Diana Hartaty mengenai Hubungan Keikutsertaan Senam Hamil Dengan Kecemasan Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Wilayah Barat Tahun 2016, penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperiment*, memakai kuesioner kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) didapatkan bahwa ada perbedaan secara bermakna kecemasan pada ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah dilaksanakan senam hamil pada kelompok perlakuan ($p\text{ value} = 0,001$ dan $\alpha = 0,005$). Penurunan kecemasan pada ibu hamil primigravida pada kelompok kontrol sebesar 4.07, maka dapat disimpulkan ada penurunan rata-rata kecemasan pada ibu primigravida sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (9).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti dengan wawancara di klinik Sumiariani, SST pada bulan Juli 2018, dari 10 ibu hamil trimester III yang tidak melakukan senam hamil, terdapat 8 orang mengalami kecemasan dan 2 orang tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Dari uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Pada Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut : “Apakah ada Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Pada Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi senam hamil di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018.
- 1.3.2 Untuk mengetahui distribusi kecemasan ibu pada kehamilan trimester III sebelum pemberian senam hamil (*pretest*) di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018.
- 1.3.3 Untuk mengetahui distribusi kecemasan ibu pada kehamilan trimester III setelah pemberian senam hamil (*posttest*) di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018.

1.3.4 Untuk menganalisis pengaruh senam hamil terhadap kecemasan ibu pada kehamilan trimester III di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi, masukan atau perbandingan antara teori yang diperoleh di bangku kuliah bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan mengenai perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu tentang pengaruh senam hamil terhadap kecemasan ibu pada kehamilan trimester III dalam menghadapi persalinan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Digunakan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan wawasan dalam memberikan pelayanan kebidanan dan sebagai bahan perbandingan antara teori yang diterima dan lahan praktek.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Skripsi ini dapat digunakan sebagai materi pembelajaran atau referensi serta sumber bacaan yang dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan dalam menganalisa pengaruh senam hamil terhadap kecemasan ibu pada kehamilan trimester III dalam menghadapi persalinan, selain itu juga diharapkan dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberikan informasi yang terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan skripsi berikutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi rumah bersalin untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil khususnya ibu hamil dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan dan menyelenggarakan senam hamil di klinik.

4. Bagi Ibu Hamil

Sebagai bahan masukan dan sarana informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya tentang pengaruh senam hamil dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nila Marwiyah dan Pratiwi Anjar Sari yang berjudul Efektifitas Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester II dan III di Desa Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen Tahun 2017, penelitian ini menggunakan *quasi experiment pre-post without control*, memakai kuesioner kecemasan PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*), bahwa didapatkan hasil uji statistik dengan uji *t-dependen* menunjukkan bahwa nilai $p=0.000$ ($p<0,05$) maka ada pengaruh senam hamil terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III di Desa Margaluyu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aliyah (2016) yang menghasilkan nilai pretest tingkat kecemasan normal sebesar 19 orang. Tingkat kecemasan ringan 2 orang, tingkat kecemasan berat 2 orang, sedangkan nilai posttest tingkat kecemasan normal 22 orang, tingkat kecemasan ringan 0 dan tingkat kecemasan berat 0 orang. Hasil uji *statistic* diperoleh *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan bermakan tingkat kecemasan sebelum dan setelah pemberian senam hamil. Senam hamil secara teratur yaitu >8 kali dalam 6 minggu berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil (nilai $p=0,026$) (10).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Nengah Arini Murni yang berjudul Pengaruh Latihan *Guide Imagery and Music (GIM)* Pada Kelas Ibu Terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Mengahdapai Persalinan Pertama Di

Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat Tahun 2014, menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *group pre and post test desaign with control group*, memakai kuesioner kecemasan yaitu HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), hasil yang didapatkan pada kelompok intervensi hasil uji beda diperoleh nilai signifikansi $<0,001$, artinya ada perbedaan yang bermakna rerata skor kecemasan sebelum dan setelah pemberian latihan relaksasi GIM pada kelas ibu hamil, sedangkan pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kecemasan sebelum dan setelah perlakuan nilai *p value* 0,006 jadi latihan relaksasi GIM dan kegiatan senam hamil pada kelas ibu efektif dalam mengurangi kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan pertama (11).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita mengenai Pengaruh Senam Hamil Yoga Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan RSIA Limijati Bandung Tahun 2015, menggunakan desain penelitian kohort dengan pendekatan *retrospective study*, berdasarkan hasil uji statistic diperoleh bahwa ada perbedaan antara ibu hamil yang ikut serta senam hamil yoga dengan yang tidak ikut senam hamil yoga terhadap kesiapan menghadapi persalinan atau ada hubungan antara ibu hamil yang melakukan senam hamil yoga terhadap kesiapan menghadapi persalinan ($p=0,014$; $\alpha=0,05$; $CI=95\%$). Maka dapat disimpulkan ibu hamil yang melakukan senam hamil yoga 3,04 kali lebih siap menghadapi persalinan bila dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil yoga ($OR=3,04$) (12).

2.2. Telaah Teori

2.2.1 Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan bersifat menggelisahkan, menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui asalnya oleh individu. Kecemasan juga dapat ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam, berkelanjutan dan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti (13).

b. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri. Menurut Videbeck (2008), respon dari kecemasan ringan adalah sebagai berikut :

(1) Respon fisik dari kecemasan ringan adalah :

1. Ketegangan otot
2. Sadar akan lingkungan
3. Rileks atau sedikit gelisah
4. Penuh perhatian
5. Rajin

(2) Respon kognitif dari kecemasan ringan adalah :

1. Terlihat tenang dan percaya diri

2. Perasaan gagal sedikit
3. Waspada dan memperhatikan banyak hal
4. Mempertimbangkan informasi
5. Tingkat pembelajaran optimal

(3) Respon emosional dari kecemasan ringan adalah :

1. Perilaku otomatis
2. Sedikit tidak sadar
3. Aktivitas menyendiri
4. Tenang

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang adalah perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup.

(1) Respon fisik dari kecemasan sedang adalah :

1. Ketegangan otot sedang
2. Tanda-tanda vital meningkat
3. Pupil dilatasi dan mulai bekeringat
4. Sering mondar-mandir dan memukul tangan
5. Suara berubah : bergetar, nada suara tinggi
6. Kewaspadaan dan ketegangan meningkat
7. Sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah dan nyeri punggung

(2) Respon kognitif dari kecemasan sedang adalah :

1. Tidak perhatian secara selektif
2. Fokus terhadap stimulus meningkat

3. Rentang perhatian menurun

(3) Respon emosional dari kecemasan sedang adalah :

1. Tidak nyaman
2. Mudah tersinggung
3. Kepercayaan diri goyah
4. Tidak sabar
5. Gembira

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respon takut dan distress.

(1) Respon fisik dari kecemasan berat adalah :

1. Ketegangan otot berat
2. Kontak mata buruk
3. Pengeluaran keringat meningkat
4. Bicara cepat dan nada suara tinggi
5. Tindakan tanpa tujuan dan serampangan
6. Rahang menegang dan menggertakan gigi
7. Mondar-mandir dan berteriak
8. Meremas tangan dan gemetar

(2) Respon kognitif dari kecemasan berat adalah :

1. Proses berpikir terpecah-pecah
2. Sulit berpikir
3. Penyelesaian masalah buruk

4. Tidak mampu mempertimbangkan informasi
5. Hanya memperhatikan ancaman

(3) Respon emosional dari kecemasan berat adalah :

1. Sangat cemas
2. Takut
3. Bingung
4. Merasa tidak adekuat
5. Menarik diri

4) Panik

Panik adalah individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

(1) Respon fisik dari kecemasan panik adalah :

1. Ketegangan otot sangat berat
2. Pupil dilatasi
3. Tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun
4. Tidak dapat tidur
5. Wajah menyeringai, mulut ternganga

(2) Respon kognitif dari kecemasan panik adalah :

1. Pikiran tidak logis, terganggu
2. Kepribadian kacau
3. Tidak dapat menyelesaikan masalah
4. Fokus pada pikiran sendiri

5. Tidak rasional
6. Sulit memahamistimulus eksternal
7. Halu sinasi, ilusi mungkin terjadi

(3) Respon emosional dari kecemasan panik adalah :

1. Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya
2. Lepas kendali
3. Mengantuk, putus asa
4. Marah sangat takut
5. Mengharapkan hasil yang buruk
6. Kaget, takut, lelah (14).

c. Faktor Penyebab Kecemasan

1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :

- (1) Sumber internal : meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil)
- (2) Sumber eksternal : meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal

2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal

- (1) Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri

(2) Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (14).

d. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan dan samar-samar. Seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, hipertensi, gelisah, tremor, gangguan lambung, diare, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur dan gangguan konsentrasi (13).

Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah seperti yang dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung bervariasi dari orang ke orang (13). Keluhan-keluhan somatic misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala (14).

e. The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

1) Pengertian The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) adalah ukuran kecemasan yang dirancang oleh William WK Zung untuk mengukur tingkat kecemasan terhadap pasien yang mengalami gejala terkait kecemasan.

2) Skor The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

Tes yang dikelola sendiri memiliki 20 pertanyaan. Setiap pertanyaan dinilai pada skala 1-4 (jarang, kadang-kadang, agak sering, sangat sering). Ada lima belas pertanyaan yang diutarakan ke arah peningkatan tingkat kecemasan dan

lima pertanyaan yang diutarakan untuk mengurangi tingkat kecemasan serta skor berkisar dari 20-80, yaitu :

- (1) 20-44 : jangkauan normal sampai ringan
- (2) 45-59 : tingkat kecemasan ringan sampai sedang
- (3) 60-74 : ditandai untuk tingkat kecemasan berat
- (4) 75-80 : tingkat kecemasan ekstrim (7).

2.2.2 Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah merupakan proses yang alamiah dan bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi terhadap ibu dan janin. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis dan bukan patologis. Perilaku ibu hamil selama masa kehamilan akan mempengaruhi kehamilan (15).

b. Periode Kehamilan

- 1) Trimester pertama (0-12 minggu) merupakan perkembangan dan pembentukan organ
- 2) Trimester kedua (12-28 minggu) merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan lanjutan
- 3) Trimester ketiga (>28 minggu) merupakan akselerasi tumbuh kembang dan persiapan kelahiran dimana pada awal masa ini janin telah dapat hidup di dunia luar dengan atau tanpa bantuan medis (16).

c. Perubahan Fisik Kehamilan

1) Trimester I (0-12 minggu)

Pada trimester pertama terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada ibu hamil maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis (15). Perubahan yang dialami ibu hamil pada trimester pertama adalah adanya mual dan muntah, pembesaran pada payudara yang akan menimbulkan rasa geli, rasa berat dan peningkatan sensitivitas, adanya rasa lelah karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan serta sakit kepala akibat ketegangan umum yang timbul pada saat ibu merasa cemas (17).

2) Trimester II (12-28 minggu)

Perubahan fisik yang dialami ibu hamil pada trimester II adalah sudah merasa lebih sehat dari sebelumnya, terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Ibu hamil sudah dapat merasakan gerakan janinnya dan mulai merasakan kehadiran bayi. Pada trimester II ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang berlebih karena pertumbuhan janin juga semakin besar. Perubahan yang terjadi pada sistem integumen adalah adanya chloasma dan perubahan warna aerola serta adanya striae gravidarum (17).

3) Trimester III (>28 minggu)

Pada trimester III ibu hamil akan mengalami nyeri pada punggung karena meningkatnya beban yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan. Pada trimester ini, banyak ibu hamil merasa susah bernapas karena adanya perubahan hormonal yang

memengaruhi aliran darah ke paru-paru. Ibu hamil juga akan mengalami sering buang air kecil karena pembesaran rahim dan penurunan bayi ke pintu atas panggul (PAP) sehingga ada tekanan pada kandung kemih ibu (15).

d. Perubahan Psikologis Kehamilan

1) Trimester I (0-12 minggu)

Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri bahwa ibu sering merasa ambivalen, bingung, rasa sedih, gelisah, merasa tidak sehat, kecewa, penolakan dan kecemasan karena adaptasi tubuh terhadap peningkatan hormon progesteron dan estrogen (17).

Hasrat seksual trimester pertama sangat bervariasi antara ibu hamil yang satu dengan yang lain. Meski beberapa ibu hamil mengalami peningkatan seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah lain yang normal pada trimester pertama (15).

2) Trimester II (12-28 minggu)

Pada trimester II, ibu hamil akan merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Pada trimester II memiliki fase Quickening yaitu menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah dan akan menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester dua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri.

Sebagian besar wanita akan lebih erotis selama trimester II, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka disbanding pada trimester I dan sebelum hamil. Ibu hamil pada trimester ini telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

3) Trimester III (>28 minggu)

Perubahan psikologis pada trimester ini sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan yaitu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya (15). Kadang kala ibu khawatir bahwa bayi akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan adanya peningkatan kewaspadaan atas timbulnya tanda-tanda persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Ibu mulai merasa takut atas rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan dan rasa kecemasan ini akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilan (6).

Hasrat seksual tidak seperti pada trimester kedua karena hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap bayinya. Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan karena ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan dari pasangan yang sangat besar (15).

e. Kecemasan Pada Kehamilan

Kecemasan merupakan reaksi yang normal terhadap perubahan yang terjadi pada lingkungan dan hal ini akan membawa perasaan tidak senang atau tidak nyaman pada diri seseorang. Kondisi ini dialami oleh seseorang sebagai akibat dari adanya dugaan terhadap bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosial.

Kecemasan seringkali menyertai kehamilan terutama pada seorang ibu yang berjiwa labil dan kecemasan ini akan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi bahan dalam pembicaraan mengenai kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, banyak calon ibu yang menghadapi persalinan dengan perasaan takut dan cemas. Kabar buruknya adalah bahwa beberapa penelitian telah membuktikan bahwa wanita-wanita yang mengalami kecemasan sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal. Mengingat kecemasan mempunyai akibat yang buruk pada kehamilan, maka diperlukan suatu tindakan pencegahan dan pengobatan bila diperlukan agar tidak menimbulkan komplikasi dan penyakit pada kehamilan.

Jika kehamilan dapat diterima dengan baik oleh ibu hamil, maka gangguan-gangguan yang diderita, pembatasan-pembatasan yang dialami serta perubahan-perubahan yang ditimbulkan akan diterima dengan baik. Rasa takut menghadapi persalinan dapat diatasi atau diimbangi dengan perasaan positif terhadap harapan untuk memperoleh anak dan lebih baik lagi jika harapan tersebut

ditambah dengan keyakinan bahwa ibu akan mendapatkan pertolongan tepat pada saat persalinan tiba.

Seorang wanita hamil mungkin telah siap secara fisik untuk menghadapi akhir dari proses kehamilan namun bukan berarti secara kejiwaan telah siap. Ada dua sikap jiwa wanita hamil dalam menghadapi peristiwa kehamilan, yaitu :

- 1) Sikap jiwa yang positif seperti : masa kanak-kanak ibu yang menyenangkan, anak yang dikandung merupakan anak yang sangat diharapkan oleh keluarga, ibu tidak khawatir akan terjadi kekurangan atau kesulitan materil misalnya biaya perawatan, perumahan, pendidikan serta ibu memandang kehamilan sebagai nikmat anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa.
- 2) Sikap jiwa yang negatif seperti : ketakutan untuk melahirkan dan kekhawatiran akan nasib anak yang akan dilahirkan di masa yang akan datang serta rasa penolakan terhadap anak yang dikandung. Wanita cemas terhadap kemungkinan komplikasi waktu hamil dan waktu bersalin, cemas terhadap nyeri waktu bersalin, kekhawatiran tidak segera memperoleh pertolongan ataupun perawatan yang semestinya dan mungkin cemas terhadap ancaman maut yang menyertai saat persalinan tiba dan rasa cemas dapat ditimbulkan karena adanya soal rumah tangga, ataupun mengenai hubungan dengan suami (18).

f. Dampak Kecemasan Terhadap Kehamilan

- 1) Komplikasi yang terjadi karena gangguan psikis adalah hiperemesis gravidarum. Masalah ini disebabkan oleh dua faktor yaitu masalah organik (seperti kelebihan asam lambung dan kadar hormone HCG yang tinggi) dan

faktor-faktor psikis (seperti ketidakmatangan psikoseksual, pertentangan dengan suami atau ibu mertua, kesulitan sosial ekonomi, ketakutan atau kecemasan dalam persalinan nanti).

- 2) Abortus habitualis dapat disebabkan oleh faktor-faktor psikologis seperti pertentangan emosional yang telah ada sebelumnya atau yang timbul selama kehamilan. Pemikiran dan kecemasan akan beban-beban dan tanggung jawab sebagai istri/ibu akan menimbulkan pertentangan emosional yang hebat. Akibat kurangnya perhatian atau pengertian dari pihak suami abortus ini bisa berkaitan dengan kecemasan.
- 3) Pre-eklamsi dan eklamsi kemungkinan mempunyai latar belakang psikologis. Hal ini dapat diakibatkan oleh sikap yang kurang wajar, perasaan bersalah, berdosa ataupun cemas terhadap kehamilan dan kadang-kadang walaupun jarang ada kecenderungan untuk bunuh diri.
- 4) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu dan janin dapat hidup tetapi premature, berat janin antara 1000-2500 gram. Partus Prematurus dapat disebabkan oleh ketegangan psikis karena dapat dibuktikan bahwa frekuensi prematuritas di antara wanita-wanita yang bekerja di kota-kota besar semakin meningkat dan fenomena wanita yang hamil di luar pernikahan juga ikut dianggap sebagai faktor penyebab prematuritas (18).

g. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Kehamilan

Faktor-faktor penyebab timbulnya kecemasan ibu hamil biasanya berhubungan dengan :

- 1) Kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan
- 2) Pengalaman keguguran kembali
- 3) Rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan
- 4) Penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orangtua
- 5) Sikap memberi dan menerima kehamilan
- 6) Keuangan keluarga
- 7) Support tenaga medis (6).

2.2.3 Senam Hamil

Pada ibu hamil sangat dibutuhkan tubuh yang sehat dan bugar diupayakan dengan makan teratur, cukup istirahat dan olah tubuh sesuai takaran. Dengan tubuh bugar dan sehat, ibu hamil tetap dapat menjalankan tugas rutin sehari-hari, menurunkan stress akibat rasa cemas yang dihadapi menjelang persalinan (8).

Jenis olah tubuh yang paling sesuai untuk ibu hamil adalah senam hamil. Gerakan senam hamil disesuaikan dengan banyaknya perubahan fisik seperti pada organ genital, perut tambah besar dan lain-lain. Dengan mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif, ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal.

a. Pengertian Senam Hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal.

Senam hamil menjadi anjuran wanita hamil agar proses persalinan dapat terlalui dengan lancar. Bila dilihat dengan gerakan-gerakan, senam hamil hanya sekedar senam seperti olahraga biasa yang membuat tubuh segar dan bugar (8).

b. Manfaat Senam Hamil

1) Penyesuaian Terhadap Perubahan Fisik Akibat Kehamilan

Selama kehamilan ibu mengalami perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat perubahan hormon. Hormon relaksin yang dihasilkan selama kehamilan menyebabkan ligamen yang mendukung sendi menjadi rileks. Hal ini membuat sendi mengalami pergerakan yang lebih banyak dan lebih berisiko mengalami cedera. Senam selama kehamilan dapat mengatasi ketidaknyamanan pada ibu salah satu sakit pada punggung dan pinggang. Zinbarg, dkk (1993) menyatakan bahwa dengan melakukan relaksasi otot akan mengurangi ketegangan pada tubuh setelah melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Menguasai Teknik Pernapasan

Senam hamil mengajarkan ibu melakukan latihan pernapasan dan ibu akan merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Latihan pernapasan sangat bermanfaat untuk mendapatkan oksigen, sedangkan teknik pernapasan dilatih agar ibu siap menghadapi persalinan.

3) Melakukan Latihan Kontraksi dan Relaksasi

Melatih relaksasi sempurna dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi diperlukan untuk mengatasi ketegangan/rasa sakit karena his pada proses persalinan. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot dasar

panggul dan menahan tekanan tambahan yang berhubungan dengan persalinan. Akhir program senam hamil, terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi otot dan relaksasi pernapasan. Hal ini dapat membawa pengaruh relaksasi, sesuai dengan pernyataan Heardman (1996) bahwa dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan dapat membuat tubuh menjadi rileks.

4) Mengurangi Stress dan Kecemasan

Pada trimester ketiga (>28 minggu), kecemasan menjelang persalinan ibu hamil akan meningkat. Hal senada juga diungkapkan Kartono (1992 dan Kalil.dkk (1995) bahwa pada usia kandungan tujuh bulan keatas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin berat dan seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi dan merupakan masa resiko terjadinya kelahiran premature sehingga dapat meningkatkan kecemasan ibu. Senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphen yang memberikan efek menenangkan.

5) Pertumbuhan dan Kesejahteraan Bayi

Pada beberapa penelitian didapatkan bahwa berat janin yang lahir dari wanita hamil yang melakukan senam/olahraga selama kehamilan lebih berat dibanding yang tidak melakukan olahraga. Senam hamil dapat meningkatkan aliran darah ke uterus yang merupakan jalan terpenting bagi suplai nutrisi dan metabolisme janin, dimana terdapat hubungan positif antara berat plasenta dan berat badan lahir janin. Clapp (1998) mengungkapkan bahwa senam hamil meningkatkan pertumbuhan plasenta pada pertengahan trimester kehamilan dan mengakibatkan janin menjadi lebih berat (8).

c. Alasan Senam Hamil

Senam hamil sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil dengan alasan sebagai berikut :

- 1) Senam hamil merupakan salah satu cara untuk membuat ibu hamil nyaman dan mudah dalam persalinan
- 2) Senam hamil mengakibatkan peningkatan kadar norepinefrin di dalam otak sehingga meningkatkan daya kerja dan mengurangi rasa tegang (19).

d. Indikasi dan Kontraindikasi Senam Hamil

Beberapa hal yang harus dipertimbangkan sebelum seorang ibu hamil melakukan senam hamil yaitu apakah ibu termasuk dalam kelompok risiko rendah, risiko tinggi untuk melakukan senam hamil. Ibu yang aman untuk melakukan senam hamil adalah kelompok risiko rendah.

Pada ibu kelompok risiko tinggi diperlukan pengawasan dan perhatian kemungkinan terjadinya faktor risiko. Sedangkan pada kelompok dengan kontraindikasi relative, maka ibu masih memungkinkan untuk melakukan senam hamil apabila kondisi ibu sudah membaik. Namun pada kelompok spesifik, melakukan senam hamil akan membahayakan kondisinya maupun janin yang dikandung.

Beberapa kondisi yang menyebabkan ibu tidak dianjurkan untuk melakukan senam hamil adalah pernah mengalami perdarahan pervaginam, tekanan darah tinggi dari awal kehamilan, janin multiple, memiliki riwayat penyakit jantung, mengalami pre-eklampsia (17).

e. Pedoman Senam Hamil

- 1) Sebagai pembicara/instruktur senam hamil adalah bidan dan tenaga kesehatan lain yang sudah dilatih sebagai fasilitator.
- 2) Sebelum melakukan senam hamil sebaiknya konsultasi dan lakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu.
- 3) Senam hamil dilakukan mulai dari umur kehamilan 28 minggu, lakukan 3x seminggu selama 30-60 menit.
- 4) Hentikan senam hamil jika terjadi keluhan.
- 5) Senam hamil terdiri dari latihan pendahuluan (pemanasan), latihan inti dan latihan penenangan (pendinginan)
- 6) Minum yang cukup sebelum, selama dan setelah melakukan senam hamil adalah sangat penting, dimana ibu hamil hendaknya mengkonsumsi 1-2 liter dalam sehari (19).

f. Gerakan Senam Hamil

Melakukan gerakan-gerakan senam hamil terdapat 3 komponen gerakan yaitu:

1) Latihan pendahuluan

Latihan pendahuluan meliputi latihan kaki, lengan, bahu dan panggul yang bertujuan untuk menjajagi daya kontraksi otot-otot tubuh, menjajagi luas gerakan persendian, menghilangkan atau mengurangi kekakuan baik yang terjadi pada permulaan latihan maupun yang merupakan akibat dari latihan-latihan yang lalu. Melalui latihan pendahuluan ini, wanita hamil siap menghadapi latihan-latihan yang akan dihadapinya.

2) Latihan Inti

Latihan inti yang meliputi latihan pembentukan sikap tubuh, latihan kontraksi dan relaksasi untuk memperoleh dan mengatur sikap tubuh yang rileks pada saat yang diperlukan serta latihan pernapasan untuk menguasai berbagai teknik pernapasan sehingga pada saatnya dapat digunakan sesuai kepentingannya terlebih untuk menghadapi persalinan. Bentuk-bentuk latihan inti diberikan menurut umur kehamilan, yaitu sebagai berikut :

(1) Latihan kehamilan minggu ke 22-25

Latihan pembentukan sikap tubuh yang bertujuan untuk melatih kelenturan dan pengencangan otot-otot abdomen dan otot-otot sekitar dubur, latihan kontraksi dan relaksasi untuk mengatur dan memperoleh sikap tubuh yang rileks pada saat yang diperlukan. Latihan pernapasan dapat digunakan untuk relaksasi, mengatasi his permulaan kala 1 dan his pendahuluan serta mengatasi stress baik yang terjadi dari dalam maupun luar.

(2) Latihan kehamilan minggu ke 26-30

Latihan pembentukan sikap tubuh yang bertujuan untuk melatih kelenturan dan pengencangan otot-otot abdomen dan otot dasar panggul. Latihan kontraksi dan relaksasi yang dilakukan dengan teknik pernapasan untuk mengatasi nyeri his akhir kala 1 dimana his pada saat ini bertambah kuat dan dinding perut tegang, dimana kondisi ini tidak dapat diatasi dengan pernapasan dalam.

(3) Latihan kehamilan minggu ke 31-34

Latihan pembentukan sikap tubuh yang dapat dilakukan dengan berjongkok perlahan-lahan untuk melatih kelenturan otot panggul, latihan

kontraksi dan relaksasi yang dilakukan dengan teknik pernapasan diafragma serta latihan pernafasan untuk mengatasi kegiatan mengejan yang tidak boleh dilakukan.

(4) Latihan kehamilan minggu ke 35 hingga saat akan melahirkan

Latihan pembentukan sikap tubuh, latihan kontraksi dan relaksasi untuk melatih kekuatan otot-otot leher, bahu perut dan otot dasar panggul serta latihan pernapasan untuk mengejan.

3) Latihan Penenangan

Latihan yang ketiga yaitu latihan penenang yang bertujuan untuk memperoleh relksasi sempurna. Ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi yaitu :

- 1) Tekuk semua persendian dan tutup mata
 - 2) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot muka
 - 3) Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama
 - 4) Pusatkan pikiran pada irama napas
 - 5) Pilih posis relaksasi yang menurut anda nyaman seperti posisi terlentang, berbaring miring, terlentang dengan kedua lutut ditekuk atau sambil duduk
- (8).

g. Metode Senam Hamil

1) Persiapan

Metode senam ini memerlukan persiapan-persiapan antara lain :

- (1) Persiapan alat : kasur, cermin dan pakaian senam hamil

(2) Persiapan klien/ibu hamil : klien terlebih dahulu buang air kecil dan memakai baju senam hamil

2) Pelaksanaan

(1) Cara pelaksanaan

1. Klien berkumpul di ruang senam hamil 1 kali dalam seminggu
2. Lakukan latihan selama 1 jam
3. Lakukan pemanasan dengan cara berjalan dengan tumit/ujung telapak kaki mengitari ruangan senam
4. Lakukan peregangan ringan dengan cara berdiri dengan kaki terbuka dan tangan regangkan ke depan sejauh mungkin

(2) Pelaksanaan

1. Latihan I : Pembentukan Sikap Tubuh, yaitu :
 - 1.1 Posisi berdiri badan membentuk garis tegak lurus dengan lantai
 - 1.2 Telapak kaki rapat dilantai dan lutut lurus
 - 1.3 Kontraksikan otot gluteus
 - 1.4 Kontraksikan otot abdomen
 - 1.5 Dada tegak dan kepala tegak
 - 1.6 Dengan kata lain : posisi berdiri dengan telapak kaki rapat, gluteus kencang, dada tegak terbuka, leher dan kepala tegak, membuat garis tegak lurus dengan lantai.
 - 1.7 Posisi ini diberikan pada awal latihan, dimana merupakan posisi panggul yang baik dan janin dalam kedudukan normal

2. Latihan II : Penguatan Otot Dasar Kaki, yaitu :

2.1 Posisi tiduran/duduk bersandar pada kedua lengan dibelakang gerakan pergelangan kaki dorsopleksi, plantar pleksi, eversi, inverse dan sirkumduksi

2.2 Tujuan : melancarkan aliran darah dan lympe, yang pada akhirnya dapat mencegah bengkak, kram dan tromboplebitis

2.3 Anjurkan dilakukan sebanyak mungkin



Gambar 2.1 Penguatan Otot Dasar Kaki

3. Latihan III : Penguatan Otot Dasar Panggul, yaitu :

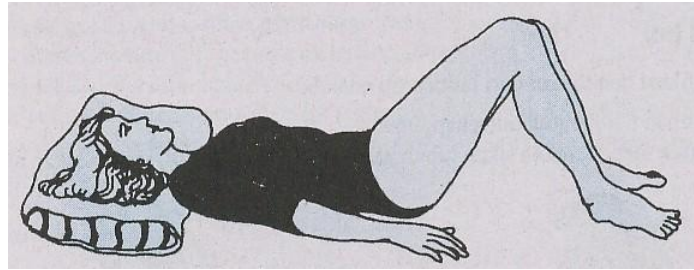
3.1 Posisi tidur terlentang kedua lutut ditekuk

3.2 Kontraksikan otot gluteus maksimus

3.3 Kontraksikan otot lapisan luar pervis/anus

3.4 Tahan kerutan sampai 6 detik kemudian lemaskan

3.5 Latihan ini mencegah inkontinesia akibat tekanan pada abdomen dan tujuan latihan ini agar dapat meningkatkan kelenturan perineum dan saluran vagina



Gambar 2.2 Penguatan Otot Dasar Panggul

4. Latihan IV : Penguatan Panggul dan otot perut, yaitu :
 - 4.1 Tidur terlentang dan kedua lutut ditekuk
 - 4.2 Kontraksikan otot perut bagian bawah
 - 4.3 Punggung merapat ke lantai
 - 4.4 Lemaskan denganj membuat cekungan pada punggung
 - 4.5 Lakukan 2 sampai 8 kali gerakan
 - 4.6 Tujuan : menguatkan otot perut, mengurangi sakit pinggang dan membantu postur yang benar

5. Latihan V : Latihan Pernapasan, yaitu :
 - 5.1 Pernapasan Perut :
 - a. Posisi tidur terlentang kedua lutut ditekuk kedua tangan diatas perut
 - b. Tarik napas perlahan-lahan melalui mulut dengan mengempiskan perut
 - c. Dilakukan dengan frekuensi 12-14 x/menit
 - d. Dilakukan 8 kali gerakan setiap latihan
 - 5.2 Pernapasan Diafragma :
 - a. Posisi sama dengan latihan pernapasan perut tetapi tangan diantara kedua diafragma

- b. Perlahan-lahan menarik napas melalui hidung dengan mengkerutkan rusuk ke dalam
- c. Keluarkan napas melalui mulut dengan mengembangkan rusuk ke samping
- d. Lakukan dengan frekuensi 12-14 x/menit
- e. Dilakukan 8 kali gerakan setiap latihan

5.3 Pernapasan Dada :

- a. Posisi sama dengan latihan pernapasan pada perut tetapi tangan diletakkan diatas dada
- b. Tarik napas melalui hidung dan kembangkan dada
- c. Keluarkan napas melalui mulut dengan mengempiskan dada
- d. Dilakukan dengan frekuensi 12-14 x/menit
- e. Dilakukan 8 kali gerakan setiap latihan

5.4 Latihan pernapasan untuk mengedan (36 minggu) :

- a. Posisi mengedan
- b. Tarik napas diafragma dan tiupkan secara perlahan-lahan 2x menunggu sampai his kuat
- c. Tarik napas ke 3x tahan tarik kedua paha kepala diangkat mengedang ke bawah seperti buang air besar selama 15-20 detik
- d. Lepaskan napas secara perlahan-lahan



Gambar 2.3 Latihan Pernapasan

5.5 Latihan Relaksasi :

- a. Tidur miring, lengan yang di bawah diletakkan di belakang
- b. Tangan yang diatas diletakkan diatas bantal
- c. Lutut dan pergelangan kaki dibengkokkan
- d. Secara berurutan mengkontraksikan sekelompok otot (kaki, tangan, bokong, vagina, perut, iga dan wajah)
- e. Tahan sejenak dan lemaskan
- f. Bernapas teratur konsentrasikan pikiran pada irama napas
- g. Tujuan latihan relaksasi ini adalah untuk : mencegah kontraksi organ lain, menghemat tenaga, supaya saat persalinan serabut otot rahim bekerja bebas untuk membuka serviks (19).

h. Hal-hal yang Harus Diperhatikan Dalam Senam Hamil

Sebelum melakukan senam hamil, ikuti semua petunjuk melakukan senam hamil yang aman dan sehat :

- 1) Lakukan dalam kondisi yang nyaman

Hindari melakukan senam hamil di tempat cuacanya panas, lembab atau ketika mengalami demam. Pakailah pakaian yang nyaman yang dapat membantu tubuh agar tetap dingin. Pakailah penyangga payudara yang sesuai dan dapat

menyanggah atau melindungi payudara. Selama melakukan senam hamil disarankan menggunakan sabuk penyangga perut (*sacroiliac nonelastic*).

- (1) Dianjurkan tidak melakukan senam yang berlebihan sampai mengakibatkan ibu menjadi lelah dan menimbulkan tanda-tanda bahaya kehamilan. Hentikan latihan apabila terjadi kondisi-kondisi yang memerlukan kewaspadaan
- (2) Hindari posisi terlentang pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotensi akibat penekanan vena cava oleh rahim ibu (mengakibatkan pusing pada ibu dan penurunan sirkulasi darah janin) (8).
- (3) Lakukan secara teratur 3x seminggu selama 20-30 menit
- (4) Lakukan secara bertahap dan tidak memaksakan diri
- (5) Lakukan pemanasan terlebih dahulu
- (6) Periksa denyut nadi terlebih dahulu (17).

2.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan tentatife (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian (20). Hipotesis dalam Penelitian ini adalah “Ada Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Pada Kehamilan Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018”.

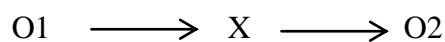
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *Pra-Eksperimen* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest* untuk melihat Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan Ibu pada Kehamilan Trimester III dalam Menghadapi Persalinan tahun 2018, dengan pengukuran sebanyak 2 kali yaitu kecemasan ibu pada kehamilan trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum (O1) dan setelah (O2) dilakukan senam hamil. Pada penelitian ini diberikan *Pre-test* terlebih dahulu sebelum dilakukan senam hamil sehingga peneliti dapat menguji perubahan kecemasan ibu pada kehamilan trimester III dalam menghadapi persalinan setelah dilakukan senam hamil dan akan diberikan *Post-test* setelah dilakukan senam hamil.

Perbedaan antara O1 dan O2 dimasukkan merupakan efek Intervensi yang diberikan.



Keterangan:

O1 : Pre-test sebelum dilakukan senam hamil

X : Senam hamil

O2 : Post-test setelah dilakukan senam hamil (21).

Dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan pada Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Sumiariani, SST. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena pada survei awal masih banyak ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2018

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

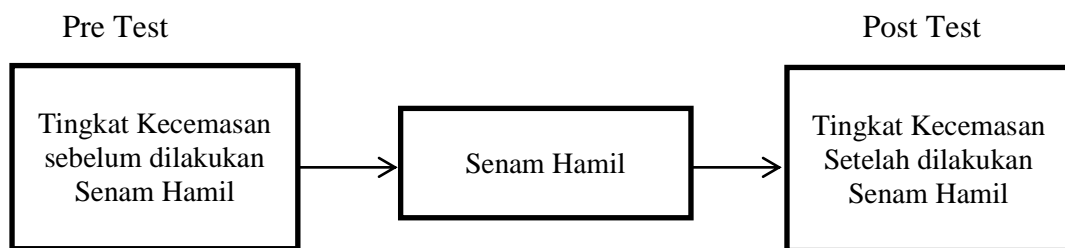
Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (21). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada kehamilan trimester III di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor pada bulan September 2018 sebanyak 30 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil pada kehamilan trimester III di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor bulan September Tahun 2018. Dengan menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel (21).

3.4. Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu satu variabel bebas (variabel independent) atau variabel X dan satu variabel terikat (variabel dependent) atau Variabel Y. Variabel bebas dalam penelitian adalah senam hamil, sedangkan variabel terikat adalah kecemasan ibu pada kehamilan trimester III dalam menghadapi persalinan. Hubungan dari kedua variabel adalah seperti gambar 3.1 sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel atau faktor-faktor yang memengaruhi (21).

1. Variabel Independen

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Mulai umur kehamilan 28 minggu, dilakukan 3 kali seminggu dan latihan ini selama 30-60 menit (8)

2. Variabel Dependen

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan bersifat menggelisahkan, menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui asalnya oleh individu (13).

1.5.2 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel (21).

Tabel. 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variable) dan Dependen (Y variable)

No	Nama Variabel	Jumlah pernyataan	Cara Dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X						
1	Senam Hamil					
Variabel Y						
2	Kecemasan	20	Menggunakan kuesioner kecemasan ZSAS dengan 20 Pernyataan (skor max=80)	Ringan (20-44) Sedang(45-59) Berat (60-74) Panik (75-80)	Ringan (4) Sedang (3) Berat (2) Panik (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden (sampel) langsung menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan (21). Pada penelitian ini data diperoleh secara langsung dari responden ibu hamil di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan atau dokumen dari tempat peneliti yaitu berupa data-data ibu hamil pada kehamilan trimester III yang memeriksakan kehamilan di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor.

3) Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan. Data pada penelitian ini adalah dengan mencari sumber referensi yang berasal dari jurnal-jurnal, laporan serta peraturan undang-undang yang telah dipublikasikan, seperti WHO, SDKI dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1) Data primer

Teknik pengumpulan data yang langsung peneliti ambil dari responden berupa kuesioner untuk variabel senam hamil dan kecemasan.

2) Data Sekunder

Teknik pengumpulan data yang peneliti ambil dari bagian dokumentasi pihak Klinik Sumiariani, SST Medan Johor tahun 2018 berupa buku catatan kunjungan ibu hamil.

3) Data Tersier

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan mencari sumber referensi yang berasal dari jurnal-jurnal, laporan serta peraturan undang-undang yang telah dipublikasikan seperti WHO, SDKI dan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket, maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Analisa univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

3.8.2. Analisis Bivariat

Tujuan analisis bivariat adalah diagnosa data dan uji hipotesis dua variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap kecemasan ibu pada kehamilan trimester III di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *wilcoxon* yaitu uji nonparametris untuk mengukur signifikansi perbedaan antar 2 kelompok data berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi berdistribusi tidak normal.