

**HUBUNGAN KETERATURAN SENAM HAMIL DENGAN
PERSALINAN KALA II PADA PRIMIGRAVIDA
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN 2010**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

Ria Winda Setyasari

NIM : 080105040

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN FREKUENSI SENAM HAMIL DENGAN LAMA PERSALINAN
KALA II PADA PRIMIGRAVIDA DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL TAHUN 2010**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Ria Winda Setyasari

NIM: 080105040

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti

Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Kebidanan

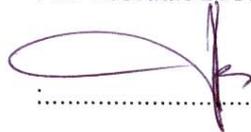
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Syaifudin, S.Pd., M.Kes.

Tanggal : 25 Februari 2011

Tanda tangan


:.....

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KETERATURAN SENAM HAMIL DENGAN PERSALINAN
KALA II PADA PRIMIGRAVIDA DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL TAHUN 2010**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Ria Winda Setyasari

NIM : 080105040

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Di Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada Tanggal :

24 Maret 2011

Dewan Penguji :

1. Penguji I : Syaifudin, S.Pd., M.Kes

2. Penguji II: Dra. Sri Muslimatun., M.kes

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Kebidanan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta



Hikmah, SPd., M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 25 Februari 2011



Ria Winda Setyasari



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

MOTTO

Sekecil dan seberarti apapun pekerjaan yang kita buat haruslah bermanfaat dan mempunyai makna.

Penulis

Jangan pernah mengatakan aku adalah manusia yang tidak berarti dalam hidupku, karena arti itu hanya diri kita yang dapat mewujudkan dan sesungguhnya tidak ada manusia yang tidak mempunyai kelebihan, hanya kelebihan manusia itu berbeda sesuai dengan keunikannya masing-masing

Penulis

Nilai dari seseorang itu di tentukan dari keberaniannya memikul tanggungjawab, mencintai hidup dan pekerjaannya

Khalil Gibran

Yang paling besar di bumi bukan gunung dan lautan, melainkan hawa nafsu yang jika gagal dikendalikan maka kita akan menjadi penghuni neraka

Imam Al Ghazali

Bacalah, dan Tuhanmu-lah Yang Mahamulia. Yang mengajar (manusia) dengan pena. Dia Mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya. Sekali-kali tidak! Sungguh, manusia itu benar-benar melampaui batas, apabila melihat dirinya serba cukup.

QS. Al-Alaq : 3-7

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ALHAMDULILLAH HIRABBIL 'ALAMIN, puji syukur atas segala nikmat dan karunia Allah SWT yang selalu tercurahkan tiada henti-hentinya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat dipersembahkan oleh penulis kepada:

Allah SWT karena izin dan rahmat dari-Mu Karya Tulis ini dapat terselesaikan. Semoga karya hamba yang sederhana ini dapat menjadi manfaat dan berkah bagi ilmu dan umat

Ibunda dan ayahanda tercinta, karena cinta kasihmu yang tiada tara hingga ananda bertahan untuk berjuang demi kesuksesan masa depan, terimakasih atas kemuliaanmu merawat ananda dari lahir hingga saat ini

Adikku semata wayang, terimakasih atas kelucuan dan kejailanmu, membuat kakak bersemangat dan tersenyum

Bunda Imah tercinta, nasehatnya selalu menyejukkan hati yang selalu mengingatkan disaat saya khilaf dan bimbang

Pak Udin, terimakasih atas motivasi dan nasehatnya selama ini. Bapak tidak hanya guru bagi saya tetapi seperti seorang ayah yang bersahabat

Bu Sri, terimakasih atas segala nasehat serta petuah yang selama ini ibu berikan. Semangat ibu dalam profesi bidan, semoga kelak dapat saya kobarkan pula

Ibunda Hikmah, terimakasih atas perhatian dan ilmu yang ibu berikan, ketulusan ibu melindungi dan menyayangi kami membuat kami dapat bertahan mencapai kesuksesan masa depan

Bu Sulis, terimakasih atas ilmu yang luar biasa dan cintakasihnya yang selalu menegarkan saat kami putus asa

Bu Umu, terimakasih atas bimbingan dan ilmu yang ibu berikan, jasa ibu tidak akan pernah kulupakan

Untuk semua sahabat ku tercinta, baik bidan dan perawat dari angkatan 2007 hingga 2009 yang tidak dapat ku sebutkan satu persatu, terimakasih atas persahabatan yang luar biasa kita jalin selama ini, semoga persahabatan dan tali kekeluargaan kita selalu terjalin hingga akhir hayat, amin...



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrohmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Keteraturan Senam Hamil dengan Persalinan Kala II pada Primigravida” dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk melengkapi sebagian syarat mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa ada bantuan, bimbingan, pengarahan dari semua pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Warsiti, M.Kep.,Sp.Mat., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
2. Hj. Hikmah Sobri, S.Pd., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Syaifudin, S.Pd., M.Kes., selaku Pembimbing dan Dewan Penguji I Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Dra. Sri Muslimatun, M.Kes., selaku Dewan Penguji II Karya Tulis Ilmiah yang mengarahkan penulis demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ayahanda dan Ibunda beserta keluarga yang selalu memberikan do'a dan restu bagi kesuksesan studi kami.
6. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan mendukung penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Warrohmatullahi Wabarokatuh

Yogyakarta, 25 Februari 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian (Umum dan Khusus)	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup	8
F. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	12
B. Kerangka Konsep	38
C. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	40
B. Variabel Penelitian	41
C. Hubungan Antar Variabel	42
D. Definisi Operasional	43
E. Populasi dan Sampel	44
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	44
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	38
Gambar 2. Hubungan Antar Variabel	42



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Lama Persalinan Normal.....	26
Tabel 2. Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Terhadap Koefisien Korelasi	47
Tabel 3. Jumlah Tempat Tidur di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2010	51
Tabel 4. Deskripsi Data Keteraturan Senam Hamil pada Ibu Bersalin Primigravida di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2008-2010	52
Tabel 5. Deskripsi Data Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin Primigravida di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2008-2010	52
Tabel 6. Deskripsi Data Hubungan Keteraturan Senam Hamil dengan Lama Kala II pada Ibu Bersalin Primigravida di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2008-2010	53



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Data Keteraturan Senam Hamil dengan Persalinan Kala II pada Primigravida Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008-2010.
- Lampiran 2. Hasil Pengujian Chi-Kuadrat
- Lampiran 3. Lembar Bimbingan KTI
- Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Tahap-Tahap Pelaksanaan Penelitian dan Waktu Pelaksanaanya



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

**HUBUNGAN KETERATURAN SENAM HAMIL DENGAN
PERSALINAN KALA II PADA PRIMIGRAVIDA
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN 2010¹**

Ria Winda Setyasari² Syaifudin³

INTISARI

Angka kematian ibu di Indonesia tergolong besar di Asia. Salah satu penyebabnya adalah persalinan kala II lama. Senam hamil adalah bagian dari perawatan antenatal yang berguna untuk mempersiapkan persalinan dengan cara memperkuat otot-otot dinding perut, otot dasar panggul, ligamen dan jaringan fasia yang berperan dalam mekanisme persalinan. Sehingga diharapkan proses persalinan dapat berlangsung normal dan relatif cepat. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2008-2010.

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah retrospektif. Pengambilan sampel ini dengan purposive sampling yakni Primigravida yang melakukan senam hamil dan bersalin di RSU PKU Muhammadiyah Bantul pada Januari 2008 sampai September 2010 yang berjumlah 30 orang. Pengumpulan data melalui data sekunder.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dimana ibu yang melakukan senam hamil dengan teratur, terbukti 14 atau 46,67% mengalami persalinan kala II normal, sedangkan ibu yang melakukan senam hamil tidak teratur, prosentase yang melahirkan secara normal hanya 1 orang. Kesimpulannya adalah ada hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil dari uji statistic *Chi-Kuadrat* Asym-Sig (2-sided) didapatkan nilai 0,00 dengan taraf signifikan 5% dan $df = 1$. Dan hasil rumus hitung, *koefisien kontingensi* menunjukkan hubungan sangat kuat dengan nilai 0,96. Dengan adanya penelitian ini, dapat memberi pengetahuan bagi ibu hamil dan bidan untuk lebih meningkatkan dalam perawatan antenatal dan persiapan kelahiran yang lebih baik, serta bagi peneliti selanjutnya dapat menggali lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi keberhasilan senam hamil.

Kata Kunci : keteraturan senam hamil, persalinan kala II, Primigravida
Kepustakaan : 17 buku (2002-2010), 6 internet
Jumlah halaman : 59 halaman, 2 gambar, 6 tabel, 5 lampiran

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa D III Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**PREGNANCY EXERCISE CONTINUITY RELATIONSHIP WITH A
SECOND STAGE OF LABOR IN PRIMIGRAVIDA AT RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL YEAR 2010¹**

Ria Winda Setyasari² Syaifudin³

ABSTRACT

Maternal mortality rates in Indonesia is huge in Asia. One possible cause is a second stage of labor. Pregnancy exercise is part of antenatal care is useful to prepare for childbirth by strengthening the muscles of the abdominal wall, pelvic floor muscles, ligaments and fascia tissue that play a role in the mechanism of labor. So expect the birth process can take place normally and relatively quick. The purpose of this study is known pregnancy exercise continuity relationship with a second stage of labor in Primigravida at RSU PKU Muhammadiyah Bantul year 2008-2010.

This study used a survey method with the analytic approach used was a retrospective time. Taked the sample with purposive sampling which Primigravida who do gymnastics pregnancy and maternity in RSU PKU Muhammadiyah Bantul in January 2008 to September 2010, which totaled 30 people. Collecting data through secondary data.

The results of this study showed that mothers who do gymnastics. Where pregnant continue exercise, proved 14 or 46.67% had a normal second stage of labor, whereas mothers who do gymnastics get pregnant with irregular frequency, the percentage who give birth normally only 1 person. The conclusion is there pregnancy exercise continuity relationship with a second stage of labor in Primigravida at RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Results of Chi-Square statistical test Asym-Sig (2-sided) obtained the value of 0.00 with significance level of 5% and $df = 1$. And the formula is calculated, contingency coefficient shows a very strong relationship with the value 0.96. Given this research, to provide knowledge for pregnant women and midwives to further increase in antenatal care and birth preparation is better, and for the next researcher to dig up more information about factors that influence the success of pregnancy exercise.

Keywords: pregnancy exercise continuity, second stage of labor, primigravida

Bibliography: 9 books (2002-2010), 9 internet

Number of pages: 59 pages, 2 drawings, 6 tables, 5 appendix

¹ Title of Scientific Writing

² Students D III Prodi Midwifery STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah yang menjadi prioritas perhatian pemerintah saat ini adalah Angka Kematian Ibu. Sasaran Millenium Development Goals (MDGs) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2015. Saat ini, AKI sebesar 307 per 100.000 KH. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15 % dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta mengancam jiwanya (Depkes RI, 2003, www.depkes.go.id, 14 Juni 2010). Sasaran kesehatan Ibu ini termasuk kedalam sasaran ke-5 yaitu Meningkatkan kesehatan maternal. Target untuk 2015 yaitu mengurangi dua per tiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan. Dalam era millenium saat ini, program unggulan *Millenium Development Goals* (MDGs) menjadi tema pokok pembangunan nasional. Khususnya dalam bidang kesehatan, program MDGs, mempunyai sasaran tertentu, yang bertujuan untuk mempercepat laju pertumbuhan dan pencapaian pembangunan derajat kesehatan masyarakat (Sudayasa, Putu, 2010, wartawarga.gunadarma.ac.id, 2 Maret 2010).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, menunjukkan AKB (34 per 1000 KH) dan angka kematian balita/AKABA (44 per 1000 KH), dan AKI (228 per 100 ribu KH). Target pencapaian sasaran di tahun 2015 yaitu, AKB 23 per 1000 KH dan AKBA 32 per 1000 KH. Sesuai RPJMN

tahun 2010-2014, sasaran pembangunan kesehatan, yaitu; menurunnya AKI sebesar 118 per 100 ribu KH (Kelahiran Hidup), meningkatnya umur harapan hidup (72 tahun), menurunnya angka kematian bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 KH dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita menjadi 15% (Cornelius, 2010, <http://www.dinkesjatengprov.go.id/index.php>).

Sejak 2003 sampai 2010, hanya terjadi sedikit perbaikan pada angka kematian bayi (AKB) Indonesia, dari 35 menjadi 34 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000) dan Thailand (20 per 1.000) (Susanto, 2010, <http://bataviase.co.id/>, accessed 29 Oktober 2010). Salah satu faktor resiko terjadinya kematian Ibu dan bayi adalah persalinan lama (Djallalluddin, Hakimi dan Suharyanto, <http://i-lib.ugm.ac.id/>, accessed 21 Oktober 2010). Ada 3 penyebab utama kematian ibu saat persalinan yaitu perdarahan, eklamsia dan infeksi. Dari ketiga penyebab ini, perdarahan merupakan faktor penyebab tertinggi. Perdarahan saat persalinan dipengaruhi oleh usia, jumlah kehamilan yang sudah dialami (paritas), dan jarak waktu persalinan. Risiko ini dipengaruhi pula oleh kesehatan si ibu, status gizi, dan fasilitas kesehatan yang tersedia (Anna, 2010, kesehatan.kompas.com, accessed 2 Maret 2010).

Melahirkan adalah kodrat alami seorang perempuan, namun banyak wanita yang menganggap melahirkan sebagai pengalaman yang menakutkan. Ada pula perempuan yang trauma melahirkan sehingga tidak mau hamil lagi (Anggraeni,

2010: hal 1). Persalinan merupakan proses yang fisiologis bagi wanita hamil, namun hal ini menjadi suatu hal yang membuat wanita hamil trimester akhir cemas. Beberapa komplikasi yang terjadi pada proses persalinan seperti persalinan lama, posisi yang sulit, posisi sungsang, kembar, persalinan dengan penyulit, atau *Vacum Ekstraksi*, masih terjadi hingga saat ini (dewira, 2010, digilib.unimus.ac.id, accessed 21 Oktober 2010).

Dokter Grantly Dick Read menyatakan bahwa persalinan alamiah sebaiknya dipersiapkan dengan beberapa latihan tertentu, misalnya senam hamil. Latihan ini harus dijalani oleh ibu hamil selama masa kehamilan. Selain mengurangi rasa sakit, latihan ini juga akan membantu ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Rasa sakit saat bersalin meningkat seiring dengan meningkatnya rasa takut ibu bersalin. Sebab rasa takut tersebut muncul karena ketegangan yang dialami oleh ibu bersalin, sedangkan ketegangan tersebut akan semakin mempersulit proses kelahiran janin. Rasa sakit tersebut dapat dikurangi melalui pendidikan dan relaksasi (pengenduran) (Indiarti, 2008: hal 11-12).

PERMENKES No. HK.02.02/MENKES/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan disebutkan dalam pasal 11 bahwa bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf a berwenang untuk :

- a. Memberikan imunisasi dalam rangka menjalankan tugas pemerintahan.
- b. Bimbingan senam hamil.
- c. Episiotomi.
- d. Penjahitan luka episiotomi.

- e. Kompresi bimanual dalam rangka kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- f. Pencegahan anemia.
- g. Inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- h. Resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.
- i. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- j. Pemberian minum dengan sonde atau pipet.
- k. Pemberian obat bebas, uterotonika untuk postpartum dan manajemen aktif kala III.
- l. Pemberian surat keterangan kelahiran.
- m. Pemberian surat keterangan hamil untuk keperluan cuti melahirkan (menkes, 2010, ummukautsar.wordpress.com, accessed 14 juni 2010).

Senam hamil merupakan salah satu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu selama kehamilan serta membantu ibu saat proses persalinan. Hal ini sesuai dengan Al-qur'an surat Al-Ahqaf ayat 15

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمَلُهُ ۖ وَفِصْلُهُ ۖ ثَلَاثُونَ

شَهْرًا ۗ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ ۖ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً ۖ قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ

عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ ۖ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۗ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ

Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula) mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila Dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan Sesungguhnya aku Termasuk orang-orang yang berserah diri".

Angka kematian Ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2009 dilaporkan terjadi peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 158,29 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi terjadi penurunan dibandingkan tahun 2008 yaitu 11,8 per 1000 KH. Empat penyebab utama kematian AKI dan AKB di Kabupaten Bantul, yaitu kematian ibu ketika melahirkan, kematian bayi saat proses persalinan, gizi buruk, dan penyakit demam berdarah (dewi, matanews.com, accessed 4 Oktober 2010).

Upaya pemerintah kabupaten bantul untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu, meliputi pemeriksaan Ibu hamil K1, K4, persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian tablet Fe1, Fe2 untuk Ibu Hamil. Cakupan Pemeriksaan Ibu hamil K4 dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2006 kecenderungan turun, tahun 2008 meningkat, namun tahun 2009 menurun pencapaiannya yaitu 87,45% (DinKes Bantul, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Muhammadiyah Bantul pada bulan Oktober 2010, didapatkan data dari catatan medik bulan Januari 2008 sampai September 2010. Terdapat 2133 persalinan dan 43 ibu hamil atau 2,01% melakukan senam hamil. Ada 324 kasus (15,18%) persalinan kala II lama. Diakhiri 178,2 kasus atau 55% tindakan SC dan 145,8 kasus (45 %) tindakan VE.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahannya yaitu “Apakah ada hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2010”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

Diketahuinya:

- a. Keteraturan senam hamil pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008-2010.
- b. Persalinan kala II pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008-2010.

- c. Keeratan hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008-2010.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini membuktikan teori hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada primigravida, sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya asuhan ibu hamil.

2. Manfaat bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu yang dimanfaatkan bagi ibu hamil dalam merawat kehamilan dan mempersiapkan persalinannya yang cepat dan spontan melalui senam hamil.

3. Manfaat bagi Direktur RSUD Muhammadiyah Bantul

Dapat meningkatkan dan mengoptimalkan penerapan pelayanan kesehatan khususnya program senam hamil yang merupakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil di RSUD Muhammadiyah Bantul.

4. Manfaat bagi Bidan

Sebagai masukan bagi profesi bidan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan khususnya asuhan kebidanan dengan menerapkan senam hamil kepada Ibu hamil.

5. Manfaat Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan pustaka dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

6. Manfaat bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan serta informasi mengenai senam hamil bagi ibu hamil sebagai upaya mempersiapkan diri untuk persalinan yang cepat dan spontan, suatu upaya bagi ibu hamil dalam menjaga kesehatan dan mengurangi keluhan karena perubahan fisiologis selama kehamilan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Wanita mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan dengan lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal berlangsung relatif cepat.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden penelitian ini adalah primigravida dengan usia 20-35 tahun, usia kehamilan 37-40 minggu, dengan Hb >11,8 sebagai Hb normal, yang melakukan senam hamil dan bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini memfokuskan perbedaan lamanya persalinan kala II antara ibu hamil yang melakukan senam hamil teratur 2 kali dalam satu minggu sesuai

jadwal dengan ibu hamil yang melakukan senam hamil tidak teratur dengan frekuensi tidak memenuhi persyaratan.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan Proposal sampai dengan laporan hasil penelitian dilaksanakan sejak bulan Mei 2010 sampai dengan Februari 2011 yang dimulai dengan studi pendahuluan, penyusunan proposal KTI sampai dengan penyusunan laporan hasil penelitian. Pengambilan data pada bulan November 2010 dan bulan Februari 2010. Data yang diambil adalah data dari bulan Januari 2008 sampai September 2010.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, karena terdapat program senam hamil tetapi masih cukup banyak kejadian persalinan kala II lama dan persalinan kala II tak maju.



F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai senam hamil sudah dilakukan sebelumnya oleh Restu (2004) dengan judul “Hubungan frekuensi senam hamil dengan lamanya persalinan kala II pada primigravida di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2004”. Penelitian ini mengambil tempat di PKU Muhammadiyah Bantul. Materi penelitian tersebut adalah keteraturan senam hamil dengan lamanya persalinan kala II primigravida dengan sampel primigravida usia > 35 tahun, sedangkan rencana penelitian ini adalah keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada primigravida dengan sampel usia 20-35 tahun. Penelitian

tersebut menggunakan desain *observasional korelasi* dengan pendekatan *retrospektif* demikian juga rencana penelitian ini. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, demikian juga rencana penelitian ini. Uji normalitas data dengan *Chi Kuadrat* dan uji hipotesis dengan *Pearson Product Moment*, penelitian ini menggunakan uji *Chi Kuadrat* dan uji keeratan hubungan dengan *koefisien kontingensi*.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Siska (2006) dengan judul “Hubungan antara senam hamil dengan kejadian persalinan lama di Rumah Bersalin Bhakti Ibu Semarang tahun 2006”. Jenis penelitian ini adalah *analitik* menggunakan metode survei dengan desain *case control study*, penelitian ini menggunakan desain *observasional* dengan pendekatan *retrospektif*. Pengambilan sampel secara *purposive* berdasarkan *fixed disease sampling*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan *kuesioner*, penelitian ini mengumpulkan data melalui *observasi data sekunder*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square* dan *Odds ratio* untuk mengetahui besarnya risiko, penelitian ini dianalisis dengan menggunakan *Chi kuadrat* dan uji keeratan hubungan dengan *koefisien kontingensi*.

Penelitian lain yang berhubungan dengan senam hamil dilakukan oleh Astri (2006) dengan judul “Pengaruh senam hamil terhadap proses persalinan pada Primigravida di RSIA ‘Aisyiyah Klaten tahun 2006”. Jenis penelitian tersebut adalah *eksperimental* dengan desain penelitian *Post Test Only Group Desain*, sedangkan rencana penelitian ini menggunakan desain *observasional* dengan pendekatan *retrospektif*. Variabel penelitian yang digunakan oleh Astri adalah

senam hamil sebagai variabel bebas dan proses persalinan sebagai variabel terikat, rencana penelitian ini adalah keteraturan senam hamil sebagai variabel bebas dan persalinan kala II pada Primigravida sebagai variabel terikat. Peneliti menggunakan *Total Sampel* dan *Sampel Random Sampling* dalam pengambilan sampel dan melakukan uji analisis dengan rumus *Fisher Exact Probability Test*, rencana penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Uji normalitas data dengan *Chi Kuadrat* dan uji keeratan hubungan menggunakan *koefisien kontingensi*.

Kiki tahun (2009) melakukan penelitian di Kediri dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Senam Hamil dengan Minat Melakukan Senam Hamil di RB RIEN’S Kediri”. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil sebagai variabel bebas dan Minat Melakukan Senam Hamil sebagai variabel terikat. Penelitian ini, Hubungan Keteraturan Senam Hamil sebagai variabel bebas dan Persalinan Kala II pada Primigravida sebagai variabel terikat. Desain penelitian menggunakan korelasi *cross sectional* dengan populasi Ibu Hamil yang melakukan ANC di RB RIEN’S. Penelitian ini menggunakan metode penelitaian *observasional* dengan populasi Ibu yang melakukan Senam Hamil dan Bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul. Jumlah sampel yang diambil dengan *simpel random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tertutup, dengan uji korelasi menggunakan *Rank spearman*. Penelitian ini menggunakan data sekunder, dengan uji normalitas data Chi-Kuadrat dan uji keeratan hubungan dengan *koefisien kontingensi*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Senam Hamil

a. Definisi

Senam hamil merupakan sebuah program berupa latihan fisik yang sangat penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan persalinannya sebab selama melakukan senam hamil ibu dipersiapkan secara fisik dan mental untuk persalinan yang cepat dan spontan. Para ahli menyatakan bahwa dengan melakukan senam hamil banyak keuntungan yang akan diperoleh. Misalnya dapat melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image*. Senam hamil baik dilakukan secara teratur yaitu tiga kali dalam satu minggu selama 15-20 menit. (Indiarti, 2008: hal 114).

b. Syarat melakukan senam hamil:

- 1) Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah :
 - a) Kehamilan berjalan normal dengan rekomendasi/izin dari dokter atau bidan.
 - b) Kehamilan berusia minimal 5 bulan.
 - c) Latihan harus dilakukan secara teratur dalam suasana yang tenang.
 - d) Berpakaian cukup longgar.
 - e) Menggunakan kasur atau matras (jangan dilantai).

- f) Dilakukan pada sore hari.
- g) Minimal dilakukan 30-45 menit.
- h) Dapat dilakukan 3-4 kali dalam satu minggu, dan semakin menurun sesuai usia kehamilan, hingga minimal satu minggu satu kali.

2) Kondisi yang menghalangi ibu hamil melakukan senam hamil :

- a) Perdarahan baik dalam jumlah banyak atau hanya flek.
- b) Plasenta previa
- c) Riwayat abortus.
- d) Riwayat persalinan prematur.
- e) Sudah terjadi kontraksi.
- f) Hipertensi saat kehamilan.
- g) Anemia
- h) Penyakit tiroid
- i) Penyakit jantung
- j) Diabetes mellitus

c. Tujuan

- 1) Secara Umum
 - a) Agar ibu hamil menguasai teknik pernafasan dengan baik.
 - b) Memperkuat dinding-dinding otot perut. Sehingga elastisitas otot-otot dinding perut dapat dipertahankan. Hal tersebut diharapkan dapat mencegah dan mengatasi keluhan nyeri di daerah bokong serta nyeri di daerah perut bagian bawah, dan keluhan wasir.

- c) Ibu hamil akan terlatih untuk melakukan relaksasi sempurna. Relaksasi ini diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit karena proses kehamilan.
- d) Ibu hamil menjadi terlatih untuk melakukan sikap tubuh yang baik dan benar selama menjalani kehamilan.
- e) Ibu hamil dapat menjalani proses persalinan dengan lancar dan aman (Indiarti, 2008: 14).

2) Secara Khusus

- a) Melalui senam hamil yang teratur dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- b) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament, dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin, dan mengurangi sesak nafas, menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.
- c) Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan.
- d) Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.
- e) Melonggarkan persendian, yaitu persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.

- f) Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin, dan mengurangi sesak nafas.
- g) Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan.
- h) Dapat mengatur diri kepada ketenangan.
- i) Penguatan otot-otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang semakin lama semakin berat seiring bertambahnya usia kehamilan.
- j) Mencegah varises.
- k) Melatih ibu hamil agar nafasnya lebih panjang dan tetap rileks.
- l) Melatih mengejan untuk menghadapi persalinan (Muhaimah dan Safe'i, 2010: hal 125).

d. Manfaat

Senam hamil akan memberikan hasil outcome yang lebih baik pada Ibu hamil dan bersalin. Senam hamil di dalam prenatal care dapat mengurangi kejadian BBLR, mengurangi kejadian persalinan prematur. Secara keseluruhan, senam hamil akan berdampak pada peningkatan kesehatan wanita hamil (Anggraeni, 2010: hal 4). Salah satu hal yang penting dilakukan Ibu sebelum senam hamil adalah mengkonsumsi makanan yang cukup kalori sebagai tambahan tenaga. Dan setelah senam hamil Ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi sebagai pengganti energi yang terpakai selama senam hamil. Dengan mengkonsumsi makanan sebelum dan sesudah melakukan senam hamil, kesehatan Ibu dan

janin akan terjaga dengan baik. Selain itu senam hamil juga menjaga berat badan ibu ideal selama kehamilan dan membantu Ibu untuk mempermudah menurunkan berat badan pasca persalinan (Anggraeni, 2010: hal 17).

Berikut manfaat senam hamil secara spesifik:

- 1) Meningkatkan kebutuhan oksigen dalam otot.
- 2) Mampu untuk memproses dan menggunakan oksigen.
- 3) Merangsang paru-paru dan jantung juga kegiatan otot dan sendi.
- 4) Melancarkan peredaran darah.
- 5) Meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot.
- 6) Membakar kalori.
- 7) Mengurangi kelelahan.
- 8) Memperlancar persalinan.
- 9) Menurunkan kecemasan saat persalinan.
- 10) Mempersingkat waktu persalinan.
- 11) Mengurangi kejadian BBLR dan persalinan prematur.
- 12) Meningkatkan kesehatan ibu.
- 13) Mengurangi kejadian diabetes gestasional.
- 14) Menjaga bentuk tubuh yang baik setelah melahirkan.

e. Gerakan senam Hamil

Untuk melakukan senam hamil sebaiknya gunakan matras sebagai alasnya. Berikut tahap melakukan latihan senam hamil :

- 1) Pemanasan (posisi berdiri) : kurang lebih 5 menit.

a) Ambil nafas

Jalan di tempat, ambil nafas dari hidung dan keluarkan lewat mulut. Saat ambil nafas, tangan diangkat ke atas.

b) Regang leher

Tetap jalan di tempat, pegang perut dengan kedua tangan, tundukkan dan tegakkan kepala, patahkan ke kanan dan ke kiri serta tengok kanan kiri.

c) Putar bahu ke belakang

Dengan posisi kangkang, dan lutut sedikit ditekuk, bahu diputar ke belakang bergantian kanan kiri. Selanjutnya bersama-sama keduanya.

d) Regang otot samping

Gerakkan panggul ke kanan dan ke kiri, regangkan otot samping sambil menarik satu tangan bergantian, pada saat peregangannya dipertahankan beberapa detik.

e) Regang lengan, punggung, dan pinggang

Dengan posisi membungkuk, lempar-tarik lengan ke depan. Selanjutnya ke bawah untuk meregang pinggang.

f) Regang kencang panggul

Dengan satu kaki jinjit miring bergantian, rasakan peregangannya panggul. Lalu tarik dubur maupun perut bagian bawah ke dalam.

g) Ayun tungkai ke depan

Ayunkan tungkai ke depan disertai ayunan lengan.

2) Latihan inti :

a) Latihan kebugaran (posisi berdiri) : 15 menit

1. Gerakan dasar

Jalan di tempat atau melangkahkan kaki ke depan, belakang dan samping dengan berbagai variasi gerakan tangan dan badan. Target frekuensi denyut jantung 110-125 kali/menit.

2. Langkah depan, lengan depan atas

Posisi berdiri tungkai kanan melangkah maju satu kali diikuti tungkai kiri merapat, dorong kedua lengan lurus ke depan setinggi bahu. Selanjutnya lakukan langkah mundur satu kali bersamaan dengan gerakan kedua lengan atas.

3. Langkah depan, lengan bawah samping

Gerakan tungkai seperti latihan pertama, ayun kedua tangan ke bawah, pada saat langkah mundur kedua tangan dibuka ke samping.

4. Langkah samping, ayun lengan depan

Gerakan tungkai melangkah ke kanan satu kali, dengan tungkai kiri merapat. Bersamaan dengan itu kedua lengan diangkat lurus ke depan setinggi bahu dan diturunkan kembali. Dilanjutkan gerakan dengan arah sebaliknya.

5. Langkah samping, ayun lengan samping

Langkah sama dengan langkah tiga, namun kedua lengan diayunkan ke samping kemudian diturunkan.



6. Langkah ke belakang, lengan depan atas

Gerakan sama dengan latihan pertama, hanya variasi langkah tungkai ke belakang.

7. Langkah belakang, lengan bawah samping

Gerakan sama dengan latihan dua, hanya variasi langkah ke belakang.

8. Langkah samping, tangan atas

Langkahkan kaki ke kanan dan ikuti dengan kaki kiri. Langkah ke kiri kembali ke posisi semula. Sambil melangkah, naikkan kedua lengan ke atas dan ke bawah.

9. Langkah samping, tangan bawah

Langkahkan kaki seperti pada latihan tujuh, namun lengan bawah diayun ke belakang dan ke depan dengan posisi lengan atas ke belakang.

b) Latihan penguatan dan peregangan (posisi duduk, merangkak, dan tidur): 5-10 menit.

Berguna untuk melatih kekuatan otot leher, lengan, atau tubuh bagian atas, otot perut, punggung, otot dasar panggul dan kaki atau tubuh bagian bawah. Latihan ini dilakukan pada posisi berdiri, duduk, merangkak, ataupun tidur.

1. Penguatan otot leher

Satu tangan menyangga kepala, yang lain berkacak pinggang. Dorongkan kepala ke tangan dan dorongkan tangan ke kepala. Lakukan bergantian dengan sisi yang lain.

2. Penguatan otot bahu

Tekuk satu tangan di atas bahu, dengan tangan lain lurus ke samping. Lakukan gerakan ngeper baik pada tangan maupun kaki. Lakukan bergantian antara tangan kanan dan kiri.

3. Penguatan otot lengan depan

Tekuk kedua lengan di depan badan bersama-sama, sambil angkat. Tekuk kaki bergantian ke atas.

4. Penguatan otot

Kaitkan kedua lengan lurus di belakang badan, gerakkan naik turun dengan posisi kaki berdiri tegak.

5. Penguatan otot perut

Dengan posisi kaki kangkang dan lutut sedikit ditekuk, gerakkan satu tangan lurus dan atas sampai ke depan badan bersamaan dengan mengontraksikan otot perut maupun otot dasar panggul.

6. Penguatan otot kaki

Ambil posisi duduk dengan kedua tangan menyangga di belakang badan. Luruskan kaki ke depan ke belakang bergantian dan teruskan dengan kedua kaki bersama-sama.



Variasikan gerakan ini dengan gerakan kaki ke samping maupun memutar.

7. Penguatan otot samping panggul

Dengan posisi duduk seperti latihan enam, tarik satu tungkai menyilang tungkai yang lain. Tarik kembali sehingga lurus. Ulangi gerakan ini beberapa kali, bergantian kanan dan kiri.

8. Penguatan otot dasar panggul

Dengan posisi duduk bersila. Tekan lutut dengan kedua tangan. Bungkukkan badan.

9. Penguatan otot bahu

Dengan posisi duduk bersilang letakkan kedua tangan di atas bahu. Putar siku ke depan atas, belakang dan bawah berulang kali.

10. Penguatan otot lengan

Dengan posisi merangkak, julurkan satu lengan ke depan setinggi bahu. Lakukan gerakan ini bergantian kanan dan kiri.

11. Penguatan otot punggung

Dengan posisi merangkak, naik turunkan punggung secara perlahan dan berulang kali.

12. Penguatan otot panggul

Dengan posisi merangkak. Goyangkan panggul ke kanan dan ke kiri dengan gerakan ngeper. Ulangi gerakan ini



beberapa kali.

13. Penguatan otot lengan

Dengan posisi merangkak. Ayunkan badan ke depan dan ke belakang, kemudian tahan pada posisi panggul di atas tumit beberapa saat. Ulangi gerakan ini beberapa kali.

14. Penguatan otot belikat

Dengan posisi tidur terlentang. Kaitkan kedua tangan di belakang kepala, tekan kedua lengan ke lantai tahan beberapa detik, kemudian kendorkan. Ulangi gerakan ini beberapa kali.

15. Penguatan otot tubuh bagian atas

Dengan posisi tidur terlentang. Tekuk kedua lutut ditekuk angkat panggul sampai badan lurus membentuk segitiga antara kedua tungkai bawah dengan lantai.

16. Penguatan otot perut bagian atas

Dengan posisi tidur terlentang. Tarik kedua kaki mendekati perut, angkat kepala dan tahan beberapa saat kemudian dikendorkan kembali. Pada saat mengangkat kepala napas harus ditahan.

17. Penguatan otot panggul dan perut bagian bawah

Dengan posisi tidur terlentang. Tekuk kedua lutut dan kemudian gerakkan kedua lutut bersama-sama kearah lantai. Kembali ke posisi semula dan gerakkan kedua lutut ke arah yang lain. Ulangi gerakkan ini beberapa kali.



c) Latihan relaksasi (posisi tidur) : 5 menit

Relaksasi ini bermanfaat untuk menghadapi persalinan kala I maupun kala II. Selain itu juga dapat mengurangi stress ibu saat kehamilan berlangsung. Relaksasi ini dapat dilakukan setiap saat, antara lain :

1. Relaksasi otot muka

Kerutkan otot muka, tahan 1 sampai 2 detik. Kemudian lepaskan sehingga betul-betul terasa relaks. Ulangi latihan ini beberapa kali. Posisi tidur terlentang, lutut ditekuk.

2. Relaksasi lengan-tangan

Dengan posisi tidur terlentang. Angkat lengan bawah 90^0 dari lantai. Genggam tangan dan kerutkan lengan kuat-kuat pertahankan 1-2 detik lepaskan kembali. Ulangi beberapa kali.

3. Relaksasi otot perut dan dasar panggul

Dengan posisi terlentang atau miring. Kerutkan otot perut, tahan 1-2 detik, lalu lepaskan. Ulangi beberapa kali, tarik juga perut bawah ke dalam.

4. Relaksasi kakai dan tungkai

Dengan posisi tidur terlentang atau miring, luruskan ujung kaki menghadap ke bawah tahan beberapa detik kemudian lepaskan.



5. Relaksasi seluruh tubuh

Dengan posisi tidur terlentang atau miring. Kontraksikan seluruh otot dan ambil napas teratur, relaks. Bayangkan sesuatu yang menyenangkan dan nikmati relaks tubuh.

d) Latihan pernafasan (posisi tidur) : 5 menit

Pernafasan ini bermanfaat untuk mengatasi nyeri selama persalinan.

1. Pernafasan perut

Digunakan untuk mempercepat relaksasi, mengatasi stress dan mengatasi nyeri his palsu maupun his permulaan kala 1.

Dengan sikap berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan relaks. Letakkan tangan kiri di atas perut. Tarik nafas dalam melalui hidung, sampai perut menggelembung dan tangan kiri terangkat. Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan napas lewat mulut. Ulangi dengan frekuensi 8 kali per menit.

2. Pernafasan dada dalam

Pernafasan ini menggantikan pernafasan perut apabila nyeri his kala I sudah cukup.

Dengan sikap berbaring terlentang tekuk kedua lutut. Kedua lengan di samping badan dan relaks. Letakkan tangan di atas dada. Tarik nafas dalam melalui hidung dengan mengembangkan dada sehingga tangan kanan terangkat. Tahan



satu sampai dua detik, dan hembuskan nafas lewat celah bibir sehingga tangan kanan turun mengikuti surutnya badan. Frekuensi yang dianjurkan 8 kali per menit.

3. Pernafasan dada cepat

Dengan sikap berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk. Kedua lengan di samping badan dan relaks. Tarik nafas cepat melalui hidung dan hembuskan cepat melalui mulut. Mulailah dengan frekuensi 30 kali per menit yang makin lama makin dipercepat hingga 60 kali per menit. Perlambat lagi sedikit demi sedikit hingga kembali menjadi 30 kali per menit.

4. Pernafasan kombinasi perut dan dada

Teknik pernafasan ini digunakan untuk mengatasi nyeri his pertengahan kala I.

Dengan sikap berbaring terlentang kedua lutut ditekuk. Kedua lengan di samping dada dan relaks. Kutubkan kedua tangan pada batas antara dada dan perut. Lakukan pernafasan perut selama 30 detik.

5. Pernafasan kombinasi perut, dada dalam, dan dada cepat.

Digunakan untuk mengatasi rasa nyeri his pertengahan dan akhir kala I dan juga mengatasi keinginan mengejan yang belum boleh dilakukan.

Dengan sikap berbaring terlentang kedua lutut ditekuk. Kedua lengan di samping dada dan relaks. Lakukan pernafasan

perut selama 15 detik. Lanjutkan dengan pernafasan dada dalam 15 detik. Kemudian, pernafasan dada cepat yang makin lama makin dipercepat untuk kemudian diperlamabat dan dilanjutkan pernafasan dada dalam dan diakhiri pernafasan perut.

e) Penenangan

Akhir dari seluruh latihan enam hamil adalah latihan penenangan. Latihan penenangan diiringi musik lembut dan dipandu untuk mendapatkan bayangan indah, serta disugesti untuk mendapatkan kepercayaan diri menghadapi persalinan.

2. Persalinan Kala II

a. Definisi

Persalinan adalah proses mendorong keluar hasil konsepsi dari dalam uterus melalui vagina. Persalinan normal adalah proses kelahiran pada kehamilan yang cukup bulan, tanpa tindakan atau pertolongan buatan, tanpa komplikasi, dan berlangsung paling lama $14 \frac{1}{2}$ jam pada primigravida dan $7 \frac{3}{4}$ jam pada multigravida.

Tabel 1. Berikut lamanya persalinan normal :

	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Lama Persalinan	$14 \frac{1}{2}$ jam	$7 \frac{3}{4}$ jam

Tahapan Persalinan Normal :

Kala I: Pembukaan serviks (fase laten 0-3 cm dan fase aktif 4-10 cm).

Kala II: Pengeluaran janin.

Kala III: Pengeluaran plasenta.

Kala IV: Pengawasan selama satu jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan Ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Persalinan dapat diartikan sebagai pengeluaran janin yang cukup umur, yaitu 37 minggu dan 42 minggu dengan berat minimal janin 2500 gram (Kushartanti, 2004: 19).

Kala dua disebut juga kala pengeluaran janin karena pada kala ini terjadi proses pengeluaran bayi, ditandai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan kepala janin tampak divulva dengan diameter 5-6 cm (*crowning*). Periode ini merupakan periode yang paling berat bagi ibu karena ibu harus mengejan untuk melahirkan bayi (Endjun, J.Judi, 2002: hal 37). Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu: eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan Ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiyah, dkk, 2009: 6).

Pada kala pengeluaran janin, rasa mulas terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan seperti ingin buang air

besar, dengan tanda anus terbuka. Pada saat mencedan, kepala janin mulai kelihatan, vulva (bagian luar vagina) membuka, dan perineum (daerah antara anus-vagina) meregang. Dengan mencedan terpinpin, akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada Primigravida: 1-2 jam dan pada Multigravida ½-1 jam (Muhaimah dan Safe'i, 2010: hal 64).

Dalam proses persalinan terdapat upaya kerja sama tiga kekuatan vital, yaitu:

a. *Power*

Kekuatan his dan mengejan. His/ kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kekuatan mengejan Ibu sifat yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi intensitasnya jauh lebih besar. Tenaga mengejan dapat berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus.

b. *Passage*

Jalan lahir terdiri atas jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Jalan lahir tulang harus memenuhi syarat, bentuk ukuran luas bagian dalamnya dalam batas normal sehingga proses adaptasi dengan kepala baik, yang memberi kemungkinan persalinan berjalan normal. Jalan lahir lunak terdiri atas otot dasar panggul, elastis, mampu terbuka dengan baik sehingga proses persalinan berjalan normal dan lancar.

Berikut 4 macam bentuk panggul:

- 1) *Ginekoid*: panggul paling baik untuk wanita, bentuk pintu atas panggul hampir bulat. Panjang diameter antero-posterior kira-kira sama dengan diameter transversa.
- 2) *Android*: bentuk pintu atas panggul hampir segi tiga. Panjang diameter anteroposterior hampir sama dengan diameter transversa, akan tetapi jauh lebih mendekati sakrum.
- 3) *Antropoid*: bentuk pintu atas panggul agak lonjong, seperti telur. Panjang diameter antero-posterior lebih besar daripada diameter transversa.
- 4) *Platipelloid*: jenis ginekoid yang menyempit pada arah muka belakang. Ukuran melintang jauh lebih besar daripada ukuran muka belakang.

c. *Passanger*

Bagian yang paling besar dari janin adalah kepala janin. Posisi, bentuk dan besar kepala janin merupakan tiga komponen yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga persalinan akan normal dan dapat pula membahayakan hidup serta kehidupan janin. Apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain mudah untuk dilahirkan. Kegagalan yang terjadi dari kemungkinan ketiga komponen tersebut akan menimbulkan proses persalinan distosia. Keberhasilan ketiga kekuatan komponen tersebut, maka proses persalinan akan lancar dan normal. Tepat dalam durasi waktu, lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala, bayi aterm dan hidup. Proses persalinan ini disebut eutokia, sebagai lawan dari distokia.

b. Mekanisme Persalinan Normal

1) *Engagement*

Mulai masuknya bagian terbesar kepala (transversal) ke dalam pintu atas panggul (PAP). Posisi kepala saat masuk PAP dapat dengan posisi *sinoklitismus* yaitu bagian *sutura sagitalis* janin yang menghubungkan UUK dengan UUB berada di tengah antara tulang kemaluan (*simfisis*) dengan *promontorium*. Posisi *sutura sagitalis* belum tentu tepat terletak di tengah antara *simfisis* dengan *promontorium* keadaan ini disebut asinoklitismus. Jika *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga tulang *parietal anterior* dapat diraba lebih banyak oleh jari pemeriksa, disebut *asinoklitismus anterior*. Jika *sutura sagitalis* mendekati *simfisis*, jari pemeriksa dapat meraba lebih banyak tulang *parietal posterior*, disebut *asinoklitismus posterior*.

2) *Descent* (Penurunan Kepala)

Syarat pertama agar bayi dapat lahir adalah turunya kepala. Kepala dapat turun karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung bagian rahim paling atas (*fundus uteri*) pada bokong janin setiap kali terjadi kontraksi rahim, dan adanya ekstensi dan pelurusan tubuh janin.

3) *Fleksi*

Pada saat turun, kepala akan menghadapi tahanan dari jaringan

mulut rahim, dinding panggul dan dasar panggul sehingga terjadi fleksi kepala (kepala menekuk, dagu mendekati dada janin). Akibat dari mendekatnya dagu ke dada maka diameter sub-oksipitobregmatika kepala janin yang lebih kecil menggantikan diameter oksipitofrontalis. Diameter kepalayang lebih kecil dari diameter rongga panggul akan memudahkan proses persalinan.

4) *Internal Rotation* (Putar Paksi Dalam)

Putar paksi dalam adalah putaran UUK secara bertahap dari posisi awal ke arah anterior mendekati simfisis atau pada keadaan yang sangat jarang, perputaran tersebut ke arah belakang. Putar paksi dalam selalu berhubungan dengan penurunan kepala, yang umumnya tidak akan berlanjut sampai kepala mencapai spina ischiadika, kemudian engaged.

5) *Ekstensi*

Setelah putar paksi dalam, kepala janin yang semula mengalami fleksi akan ekstensi. Hal ini membawa dasar oksiput (UUK) pada kontak langsung dengan pinggir bawah simfisis. Dengan peregangan progresif dari perineum dan vulva, kepala janin akan keluar secara bertahap mulai dari oksiput, bregma, hidung, dagu, dan seluruh kepala.

6) *Eksternal Rotation* (Putar Paksi Luar)

Terjadi saat kepala bayi telah lahir, kemudian mengalami putaran restitusi yaitu kepala berputar kembali ke posisi punggung janin. Putaran restitusi tersebut akan diikuti oleh putaran paksi luar ke posisi

transversal, yaitu gerakan yang mengikuti perputaran tubuh bayi saat diameter bahu (biacromion) melewati diameter anteroposterior pintu bawah panggul.

7) *Ekspulsi*

Setelah putar paksi luar, bahu depan janin akan ke luar di bawah simfisis pubis dan perineum meregang karena bahu belakang akan lahir. Setelah bahu sisa keluar, badan akan cepat keluar pula.

c. Asuhan Persalinan Kala II

- 1) Perubahan fisiologis/ Respon fisiologis persalinan kala II secara umum yang terjadi:
 - a. Perubahan Fisiologi:
 - a) His menjadi lebih kuat dan lebih sering (fetus axis pressure).
 - b) Timbul tenaga untuk meneran.
 - c) Perubahan dalam dasar panggul.
 - d) Lahirnya fetus.
 - b. Respon Fisiologis:
 - a) Sistem Cardiovaskuler
 - 1) Kontraksi menurun, aliran darah menuju uterus, sehingga jumlah darah dalam sirkulasi Ibu meningkat.
 - 2) Resistensi perifer meningkat, sehingga tekanan darah meningkat.
 - 3) Saat mengejan, *cardiac output* meningkat 40-50%

- 4) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi.
- 5) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
- 6) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia, tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

b) Respirasi

- 1) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler: kebutuhan oksigen meningkat.
- 2) Percepatan pematangan surfaktan: penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebih.

c) Urinaria

- 1) Perubahan: ginjal memekatkan urine, berat jenis meningkat, dan ekskresi protein *trace*.
- 2) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

d) Musculoskeletal

- 1) Hormon relaksin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang.
- 2) Fleksibilitas pubis meningkat.
- 3) Nyeri punggung.

4) Janin (tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal).

e) Saluran cerna

1) Praktis inaktif selama persalinan.

2) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.

f) Sistem syaraf

Janin (kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin, sehingga DJJ menurun).

2) Respon Psikologis

a) Emotional distress.

b) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi (cepat marah).

c) Lemah

d) Takut

e) Kultur/ budaya

3) Tanda dan Gejala Persalinan Kala II

a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

b) Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada rektum/ vagina.

c) Perineum menonjol

d) Vulvavagina, spinter ani membuka.

e) Meningkatnya pengeluaran lendir darah.

4) Diagnosa Persalinan Kala II

Diagnosis kala II dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan servik telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

5) Kebutuhan Dasar selama Persalinan

- a) Memberi dukungan pada Ibu agar merasa nyaman dengan mendampingi, mengurangi kecemasan dan memberikan makan atau minum.
- b) Menjaga kebersihan Ibu untuk meminimalkan terjadi infeksi dari cairan seperti lendir darah dan ketuban.
- c) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, menjaga kandung kemih kosong, dan menjelaskan keadaan Ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan.

6) Tanda Bahaya Kala II

- a) Tanda bahaya bagi janin: takikardi, bradikardi, deselerasi, *meconium staining*, hiperaktif, asidosis.
- b) Tanda bahaya bagi Ibu: perubahan tekanan darah, abnormalitas nadi, abnormalitas kontraksi, cincin retraksi patologis, abnormalitas kontur perut bawah, gelisah atau kesakitan.

d. Kala II Lama

Persalinan lama dapat disebabkan oleh adanya rasa nyeri yang hebat. Nyeri pada persalinan bukan hal yang baru dikenal sekarang tetapi sudah

ada sejak zaman dahulu. Ibu – ibu yang akan melahirkan sering mengalami nyeri dan tidak jarang nyeri akan menimbulkan rasa cemas, otot menjadi spastik, kaku, jalan lahir menjadi sempit dan kurang relaksasi. Selain itu juga dapat menyebabkan keletihan dan penurunan kontraksi uterus. Nyeri yang hebat akan berpengaruh buruk pada fisiologis persalinan, walaupun nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami tubuh yaitu suatu peringatan akan adanya bahaya (dewira, 2010, <http://digilib.unimus.ac.id>, accessed 21 Oktober 2010).

3. Hubungan Keteraturan Senam Hamil dengan Persalinan Kala II

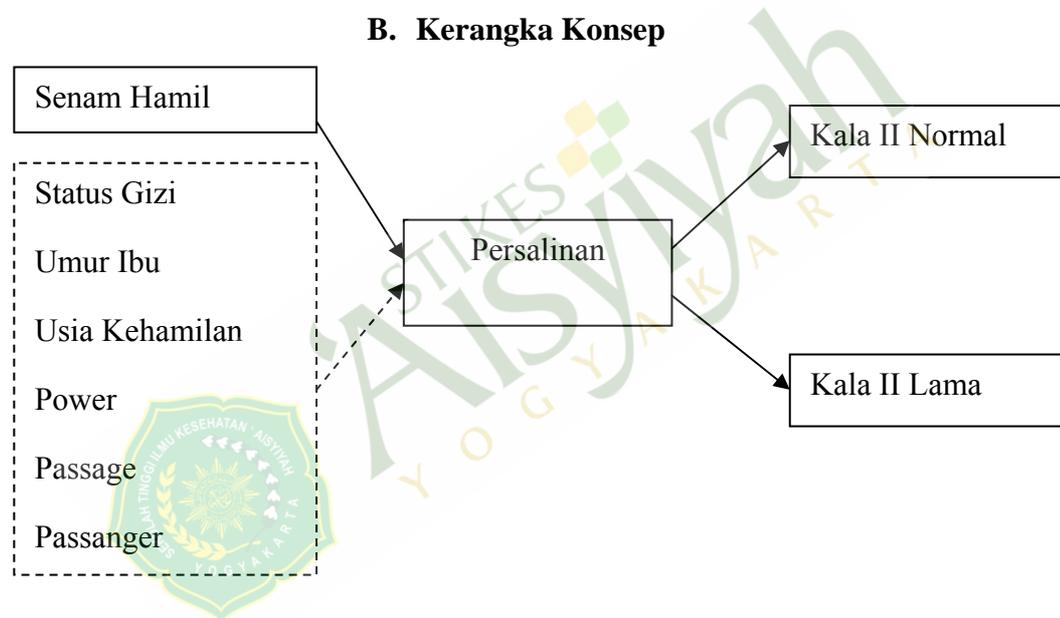
Pengetahuan ibu hamil mengenai senam hamil juga mempengaruhi ketaatan ibu dalam melakukan senam secara rutin. Pengetahuan yang masih kurang ini sejalan dengan penjelasan Locke, J (2004) yang menjelaskan bahwa setelah manusia mendapatkan informasi – informasi tersebut akan diolah lebih lanjut dengan memikirkan, mengolah, mempertanyakan, menggolongkan dan direfleksikan. Refleksi dari informasi yang sudah diterima inilah yang dapat memunculkan suatu kekeliruan. Dalam hal ini juga dipengaruhi oleh ingatan. Ingatan merupakan proses menerima, menyimpan, dan menimbulkan kembali informasi- informasi. Ingatan akan bekerja dengan baik bila frekuensi latihan dilakukan secara *continue* hingga akan tercapai suatu pemahaman. Oleh karena itu untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang senam hamil hendaknya perlu ditingkatkan lagi pemberian informasi tentang senam hamil terutama untuk memotivasi ibu hamil melakukan senam

hamil, secara teratur dan benar, sehingga mendapatkan hasil maksimal sesuai dengan harapan (<http://etd.eprints.ums.ac.id/>, accessed 14 Februari 2010).

Salah satu faktor keberhasilan proses persalinan adalah *power* (kekuatan untuk mendorong janin keluar). Proses persalinan kala II adalah proses yang menyakitkan karena Ibu merasakan sakit dan pedih yang sangat saat bayi akan keluar. Semakin lama proses ini dialami Ibu, maka akan semakin cemas dan kesakitan dirasakan oleh Ibu bersalin. Ibu hamil yang tidak pernah berlatih cara mengejan yang benar, dan rileksasi yang mengurangi ketegangannya saat proses persalinan, mengalami kesulitan saat kala II berlangsung. Pimpinan persalinan yang diajarkan bidan saat proses persalinan menjadi sulit untuk dimengerti oleh Ibu karena rasa sakit saat proses persalinan lebih menyita perhatian Ibu. Hal ini akan mengarah ke resiko tinggi hingga kematian pada Ibu bersalin dan Janin. Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari *his* atau kontraksi uterus, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

Senam hamil adalah bagian dari perawatan antenatal. Senam hamil bermanfaat untuk mempertahankan dan mengoptimalkan keseimbangan fisik, memelihara kesehatan kehamilan, menghilangkan keluhan yang terjadi karena perubahan-perubahan akibat proses kehamilan, dan mempermudah proses persalinan. Salah satu cara yang dianjurkan untuk meminimalkan timbulnya kecemasan dan penegangan otot selama proses persalinan adalah senam hamil. Gerakan-gerakan yang dilakukan dalam senam hamil akan bermanfaat untuk memperkuat serta mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligamen-

ligamen, dan otot dasar panggul yang semuanya berhubungan dengan proses persalinan. Keteraturan dalam melakukan latihan senam hamil juga penting untuk diperhatikan. Dengan latihan yang teratur, minimal 1 kali dalam satu minggu dengan lama latihan 30 menit, maka hasil yang didapat akan maksimal sehingga proses persalinan merupakan bagian yang menyenangkan bagi Ibu.



Gb. 1 Kerangka Konsep
Hubungan Keteraturan Senam Hamil dengan Persalinan Kala II
Pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul
Tahun 2008-2010

Kelancaran persalinan kala II dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu status gizi ibu hamil, usia ibu, usia kehamilan, *power*, *passage*, dan *passanger*. Senam hamil merupakan suatu latihan olah tubuh selama kehamilan yang dapat membantu mempermudah proses persalinan kala II. Dalam senam hamil ibu

diajarkan cara meneran yang efektif, latihan otot-otot sehingga mengurangi nyeri dan keluhan selama kehamilan serta latihan relaksasi bagi ibu hamil dan sangat bermanfaat diterapkan saat proses persalinan berlangsung. Dengan senam hamil proses persalinan kala II yang mencemaskan dan banyak menguras tenaga bagi sebagian besar ibu primigravida menjadi suatu proses yang menyenangkan dan mudah dilalui.

C. Hipotesis

Ada Hubungan Keteraturan Senam Hamil dengan Persalinan Kala II Pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2010.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Metode penelitian ini dilakukan secara survei *analitik*, yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, selanjutnya melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena tersebut (Sulistyaningsih, 2010: hal 82).

Pendekatan waktu yang digunakan *retrospektif*, yaitu penelitian yang bertolak dari efek atau variabel terikat, kemudian dilakukan penelusuran ke belakang untuk mencari bukti-bukti pemaparan atau faktor risiko yang berhubungan dengan efek tersebut atau variabel bebasnya. (Sulistyaningsih, 2010: hal 8).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan menggunakan pendekatan waktu *retrospektif*. (Notoadmojo, 2002).

Metode penelitian ini dilakukan secara survei *analitik* dengan tujuan penelitian *korelasional*, karena penelitian ini melakukan observasi data sekunder untuk mengetahui hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida. Pendekatan waktu yang digunakan secara *retrospektif*. rancangan penelitian ini dengan *purposive sampling*.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Keteraturan senam hamil
2. Variabel terikat : Persalinan kala II
3. Variabel pengganggu :

- a. Status Gizi

Dikendalikan dengan Hb normal 11,8 gr%-12,00 gr%

- b. Usia Ibu

Dikendalikan dengan ibu usia 20-35 tahun sebagai sampel, hal ini dikarenakan usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi yang aman bagi wanita untuk hamil dan bersalin.

- c. Usia Kehamilan

Dikendalikan dengan usia kehamilan Ibu 37-42 minggu, karena usia kehamilan normal dan bayi aterm atau cukup bulan, yaitu 37-42 minggu.

- d. Power

Tidak dikendalikan.

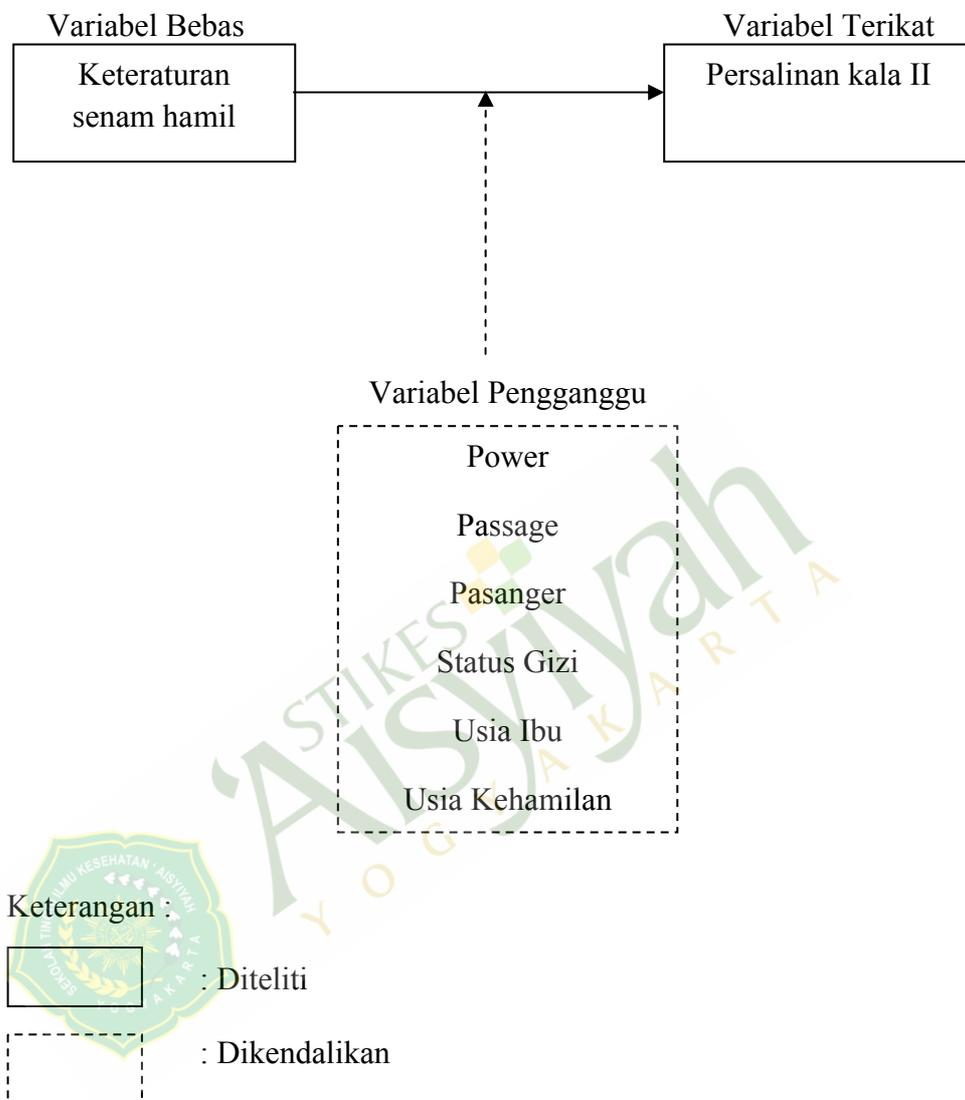
- e. Passage

Tidak dikendalikan

- f. Pasanger

Tidak dikendalikan.

C. Hubungan antar Variabel



D. Definisi Operasional

a. Keteraturan senam Hamil

Banyaknya latihan gerak fisik saat hamil yang dilakukan oleh Ibu bersalin Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul, usia kehamilan mulai dari 24 minggu sampai menjelang persalinan. Data didapat dengan melihat daftar anggota senam hamil dan bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul. Skala data adalah nominal. Dengan kategori:

- a) Teratur : bila Primigravida melakukan senam hamil secara rutin 2 kali seminggu mulai dari usia kehamilan 6 bulan hingga menjelang persalinan.
- b) Tidak teratur : bila Primigravida melakukan senam hamil tidak rutin yaitu Ibu melakukan senam hamil tidak sesuai aturan yang dijadwalkan, seperti 1 minggu kadang 1 kali latihan atau 2 minggu hanya 1 kali latihan, mulai dari usia kehamilan 6 bulan hingga menjelang persalinan.

b. Persalinan Kala II

Rentan waktu yang dibutuhkan Ibu Primigravida untuk mengeluarkan hasil konsepsi mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir menggunakan satuan jam. Data diperoleh di RSUD Muhammadiyah Bantul, dengan cara melihat lembar observasi dan partograf. Skala data adalah nominal. Dengan kategori :

- a) Kala II normal < 2 jam.
- b) Kala II lama > 2 jam.

E. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Jumlah populasi 43 dengan kriteria seluruh Primigravida yang melakukan senam hamil dan bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul pada bulan Januari 2008 sampai Desember 2010.

b. Sampel

Sampel berjumlah 30 Primigravida, diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria yang digunakan yaitu Primigravida usia 20-35 tahun dengan usia kehamilan 37-40 minggu dan mempunyai status gizi baik yang diukur dengan Hb 11,8 – 12,00 gr% sebagai Hb normal.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar isian dengan format berisi nomer, usia responden, usia kehamilan, lama kala II, status gizi dan frekuensi senam hamil (lembar format terlampir).

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menganalisis melalui data sekunder yaitu catatan rekam medik ibu hamil yang melakukan senam hamil dan bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul dari Januari 2008 sampai Desember 2010.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilaksanakan secara komputerisasi dengan menggunakan *SPSS for windows release 15,00* dan perhitungan prosentase.

Langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, keterbacaan tulisan dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian. Data yang dipilih atau dimasukkan adalah data yang penting dan diperlukan serta data obyektif.

b. Coding

Pemberian kode pada data yang berskala nominal dan ordinal. Kodanya berbentuk angka/numerik/nomer, bukan simbol karena hanya angka yang dapat diolah secara statistik dengan bantuan program komputer.

c. Entry

Memasukkan data yang telah dikoding ke dalam program komputer.

d. Cleaning

Proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik, mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang serta *consistency checks* yaitu mengidentifikasi data yang keluar dari *range*, tidak konsisten secara logis, atau punya nilai *extreme*.

e. Tabulating

Memasukkan data ke dalam tabel berdasarkan tujuan penelitian.

Analisis

Untuk mengetahui hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II digunakan uji statistik Chi Square.

Berikut rumus Chi-Square :

$$x^2 = \sum \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 : Chi Square

f_0 : frekuensi yang diobservasi

f_h : frekuensi yang diharapkan

Rumus X^2 digunakan untuk menguji signifikansi perbedaan frekuensi yang diobservasi (f_0), yaitu frekuensi yang diperoleh berdasarkan data dengan frekuensi yang diharapkan (f_h). Untuk membuat keputusan tentang hipotesis diterima atau ditolak maka harga Chi Square hitung dibandingkan dengan Chi Square tabel pada taraf kesalahan tertentu dan dk (derajat kebebasan) tertentu. Dalam hal ini berlaku ketentuan bila X^2 hitung lebih kecil dari harga X^2 tabel, maka H_0 diterima, dan jika X^2 hitung lebih besar X^2 tabel maka H_0 ditolak (Sugiyono, 2005: hal 106).

Untuk menghitung keeratan hubungan antara dua variabel dilakukan uji koefisien kontingensi dengan rumus sebagai berikut :

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{N + x^2}}$$

Keterangan:

C : Koefisien kontingensi

N : Jumlah sampel

X^2 : Chi Square hitung

Besarnya koefisien kontingensi dapat digunakan untuk memberikan penilaian tingkat keeratan hubungan dua variabel (Sugiono, 2007: hal 231). Adapun tingkat hubungan variabel penelitian menurut besarnya *koefisien kontingensi* adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Terhadap Koefisien Korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit swasta yang bertipe C. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dimiliki oleh pimpinan Daerah Muhammadiyah dengan alamat Jl. Basuki Rahmat No. 6 Bantul Yogyakarta, telp/fax. (0274) 36377. Keberadaan Rumah Sakit Umum Bantul tepatnya di Jl. Jendral Sudirman Bantul 55711 Yogyakarta. Telp/fax. (0274) 368238, 367437, dengan luas tanah 5700m².

Falsafah, Visi, Misi, Motto, dan Tujuan

a) Falsafah

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan dari ilmu, iman, dan amal sholeh.

b) Visi

Terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif, global, dan menjadi kebanggaan umat.

c) Misi

Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.

d) Motto

Layananku Ibadahku.

e) Tujuan

- 1) Menjadi media dakwah Islam melalui pelayanan kesehatan untuk mencapai ridho Allah SWT.
- 2) Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat terutama kaum dhu'afa melalui pelayanan kesehatan yang Islami dan berstandar mutu internasional.
- 3) Terwujudnya pelayanan prima yang holistic, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.
- 4) Terwujudnya profesionalisme dan komitmen karyawan melalui pemberdayaan yang berkesinambungan.
- 5) Meningkatkan produktifitas kerja melalui manajemen yang efektif dan efisien sehingga terwujud kesejahteraan bersama.
- 6) Menjadikan rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Jenis Pelayanan

a) Pelayanan Medis

- 1) Pelayanan Gawat Darurat
- 2) Pelayanan Rawat Inap 24 jam
- 3) Poliklinik Umum, Spesialis dan Sub Spesialis
- 4) Pelayanan Kamar Operasi 24 jam
- 5) Pelayanan Kamar Bersalin 24 jam

- 6) Pelayanan ICU 24 jam
 - 7) Pelayanan Perinatologi Resiko Tinggi (PERISTI) 24 jam
 - 8) Home Care
 - 9) *General Medical Check Up* (GMC) dan bebas NARKOBA
 - 10) Pelayanan Ambulance 118 dan PKU *Disaster Medical Committee*
 - 11) Club LANSIA
 - 12) Club Diabetes
- b) Pelayanan Penunjang Medik
- 1) Pelayanan Rekam Medik
 - 2) Pelayanan Farmasi 24 jam
 - 3) Pelayanan Laboratorium 24 jam
 - 4) Pelayanan Fisioterapi



Untuk pelayanan Fisioterapi di bidang kebidanan, ada deteksi / tes uji tumbuh kembang anak, senam hamil dan senam nifas. Untuk senam hamil dijadwalkan 2 kali seminggu (setiap hari Selasa dan Jum'at) mulai usia kehamilan 6 bulan hingga menjelang persalinan. Senam hamil mulai ada sejak tahun 2008, namun jumlah peserta kelas senam hamil hanya 25% dari jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di RSUD Muhammadiyah Bantul.

- 5) Pelayanan Radiologi 24 jam
- 6) Pelayanan Gizi 24 jam
- 7) Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

- c) Pelayanan Pendukung Lain
- 1) Pelayanan Administrasi
 - 2) Pelayanan Rukti Jenazah 24 jam
 - 3) Pelayanan Akte Kelahiran
 - 4) Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
 - 5) Pelayanan *Costumer Service*
 - 6) Pelayanan Pengamanan Rumah Sakit
 - 7) Pelayanan transportasi Rumah Sakit
 - 8) Pelayanan Linen dan Binatu
 - 9) Pelayanan Sanitasi dan K3
 - 10) Pelayanan Pemasaran dan Relasi
 - 11) Pelayanan DIKLAT
 - 12) Pelayanan Parkir

Tabel 6. Jumlah Tempat Tidur di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2010

NO	UNIT	VIP	KLS I	KLS II	KLS III	JUMLAH
1	AL INSAN	0	0	22	0	22
2	AL KAHFI	2	3	0	10	15
3	AR RAHMAN	1	4	8	12	25
4	AN NISA	1	2	4	10	17
5	AN NUR	0	0	0	19	19
6	AL FATH	5	0	0	0	5
7	AL KAUTSAR	5	0	0	0	5
8	AL A'RAF	0	2	0	20	22
9	ICU	0	4	0	0	4

2. Penyajian Data

Tabel 7. Deskripsi Data Keteraturan Senam Hamil pada Primigravida Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008-2010

No	Keteraturan Senam Hamil	Frekuensi	Persentase
1	Teratur	14	46,67%
2	Tidak teratur	16	53,33%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel deskripsi data keteraturan senam hamil diketahui bahwa jumlah Primigravida yang melakukan senam hamil teratur sebanyak 14 orang (46,67%) dan yang melakukan senam hamil tidak teratur yaitu 16 orang (53,33%).

Tabel 8. Deskripsi Data Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin Primigravida Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008-2010

No	Persalinan Kala II	Frekuensi	Persentase
1	Normal	13	43,33%
2	Lama	17	56,67%
	Jumlah	30	100%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel deskripsi data persalinan kala II diketahui bahwa jumlah ibu primigravida yang mengalami persalinan kala II normal sebanyak 13 orang (43,33%) dan yang mengalami persalinan kala II lama sebanyak 17 orang (56,67%).

Tabel 9. Deskripsi Data Hubungan Keteraturan Senam Hamil dengan Persalinan Kala II pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008-2010.

Senam Hamil \ Kala II	Normal		Lama		Total	
	F	%	F	%	F	%
Teratur	12		2		14	46,67
Tidak teratur	1		15		16	53,33
Total	13	43,33	17	56,67	30	100

Sumber: Data Sekunder

Dari tabel 9 dapat diketahui bahwa Primigravida yang mengikuti senam hamil teratur dan mengalami persalinan kala II normal sebanyak 12 orang, yang mengikuti senam hamil teratur dan mengalami persalinan kala II lama sebanyak 2 orang, yang mengikuti senam hamil tidak teratur dan mengalami persalinan kala II normal sebanyak 1 orang, yang mengikuti senam hamil tidak teratur dan mengalami persalinan kala II lama sebanyak 15 orang.

Hasil pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu rumus dan system *SPSS 15,00 for windows*; sebagai berikut:

1. Hasil uji rumus hitung dengan *Chi-Kuadrat* dan *Koefisien kontingensi*

$$Fh1 = \frac{14}{30} \times 13 = 6,06 \qquad Fh3 = \frac{14}{30} \times 17 = 7,93$$

$$Fh2 = \frac{16}{30} \times 13 = 6,93 \qquad Fh4 = \frac{16}{30} \times 17 = 9,06$$

$$x^2 = \frac{(12 - 6,06)^2}{6,06} + \frac{(2 - 6,93)^2}{6,93} + \frac{(1 - 7,93)^2}{7,93} + \frac{(15 - 9,06)^2}{9,06}$$

$$= \frac{35,28}{6,06} + \frac{24,30}{6,93} + \frac{48,02}{7,93} + \frac{35,28}{9,06}$$

$$= 5,82 + 3,50 + 6,05 + 3,89 = 19,26$$

$$\left. \begin{array}{l} X^2 \text{ hitung} = 19,26 \\ X^2 \text{ tabel} = 3,481 \end{array} \right\} X^2 \text{ hitung} > X^2 \text{ tabel}$$

Dengan hasil X^2 sebesar 19,26 dan d.f = 1 dengan taraf signifikan 5% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida. Dilanjutkan uji *koefisien korelasi*:

$$C = \sqrt{\frac{19,26^2}{30 + 19,26^2} + \frac{370,9476}{30 + 370,9476} + \frac{370,9476}{400,9476}} = \sqrt{19,26}$$

$$C = 0,96$$

Hasil uji keeratan hubungan/ *koefisien korelasi* didapatkan bahwa hubungan kedua variable tergolong sangat kuat karena masuk dalam koefisien 0,80-1,000.

2. Hasil uji SPSS 15,00 for windows

Hasil tes uji (terlampir). Kesimpulan dari hasil uji SPSS for windows 15,00 menggunakan Chi-Khuadrat adalah Asym Sig. (2-sided) sebesar 0,00 bahwa ada hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul dikarenakan hasil test uji $< 0,05$.

B. Pembahasan

Keterturan senam hamil dikatakan teratur bila Ibu melakukan senam hamil 2 kali seminggu mulai dari usia kehamilan 6 bulan hingga menjelang persalinan. Dan dikatakan tidak teratur bila Ibu melakukan senam hamil tidak sesuai jadwal

yang dianjurkan, seperti melakukan senam seminggu hanya sekali bahkan dua minggu hanya dua kali mulai dari usia kehamilan 6 bulan hingga menjelang persalinan. Penelitian di RSUD Muhammadiyah Bantul menyatakan 14 atau 46,67% Primigravida yang melakukan senam hamil secara teratur dan 16 atau 53,33% Primigravida melakukan senam hamil tidak teratur. Ini membuktikan bahwa lebih banyak Primigravida yang melakukan senam hamil secara tidak teratur. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah kurangnya pemahaman Ibu hamil bahwa keteraturan dalam melakukan senam hamil juga merupakan faktor penting untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Hal ini sesuai dengan teori Indiarti yang mengemukakan bahwa senam hamil baik dilakukan secara teratur yaitu 3 kali dalam seminggu selama 15 sampai 20 menit. Latihan senam hamil akan sulit dirasakan manfaatnya bila tidak dilakukan secara teratur, minimal 1 kali dalam seminggu yang dimulai pada usia kehamilan minimal 20 minggu. Pengetahuan ibu hamil mengenai senam hamil juga mempengaruhi ketaatan ibu dalam melakukan senam secara rutin. Pengetahuan yang masih kurang ini sejalan dengan penjelasan Locke, J (2004) yang menjelaskan bahwa setelah manusia mendapatkan informasi – informasi tersebut akan diolah lebih lanjut dengan memikirkan, mengolah, mempertanyakan, menggolongkan dan direfleksikan. Refleksi dari informasi yang sudah diterima inilah yang dapat memunculkan suatu kekeliruan. Dalam hal ini juga dipengaruhi oleh ingatan. Ingatan merupakan proses menerima, menyimpan, dan menimbulkan kembali informasi- informasi. Ingatan akan bekerja dengan baik bila frekuensi latihan dilakukan secara *continue* hingga akan tercapai suatu

pemahaman. Oleh karena itu untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang senam hamil hendaknya perlu ditingkatkan lagi pemberian informasi tentang senam hamil terutama untuk memotivasi ibu hamil melakukan senam hamil, secara teratur dan benar, sehingga mendapatkan hasil maksimal.

Ibu mengalami persalinan kala II normal bila dalam proses persalinan, mulai dari pembukaan lengkap serta kepala janin tampak di introitus vagina hingga bayi lahir berlangsung selama kurang dari 2 jam tanpa komplikasi ataupun pertolongan buatan. Kala II lama yaitu mulai dari pembukaan lengkap serta kepala janin tampak di introitus vagina hingga bayi lahir berlangsung selama 2 jam atau lebih dikarenakan ada komplikasi yang menyertainya.

Seperti teori yang diungkapkan Dewira bahwa penyebab kala II lama karena adanya rasa nyeri hebat yang dapat menimbulkan rasa cemas, otot menjadi spastic, kaku, jalan lahir menjadi sempit dan kurang relaksasi. Selain itu juga dapat menyebabkan kelelahan dan penurunan kontraksi uterus. Persalinan kala II lama disebabkan karena Gizi Ibu yang kurang baik saat masa kehamilan sehingga saat persalinan Ibu tidak mempunyai tenaga yang baik untuk mengejan. Selain itu, bayi yang terlilit tali pusat, perineum Ibu yang kurang elastis juga menjadi faktor kala II memanjang.

Hasil analisis data dengan rumus dan uji SPSS 15,00 dengan *Chi-Kuadrat* menunjukkan bahwa ada hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul. Uji *koefisien kontingensi* menunjukkan hubungan kedua variable tersebut sangat kuat.

Dimana ibu yang melakukan senam hamil dengan teratur, terbukti 12 orang

mengalami persalinan kala II normal, dan hanya 2 orang mengalami persalinan kala II lama. Dalam penelitian disebutkan bahwa Ibu yang melakukan senam hamil tidak teratur sebanyak 15 orang mengalami persalinan kala II lama dan 1 orang mengalami kala II normal. Ibu yang melakukan senam hamil secara teratur, dapat menjalani persalinan yang lancar dan cepat. Sebaliknya Ibu yang melakukan senam hamil tidak teratur dan tidak terjadwal dengan baik, tidak akan mencapai hasil yang maksimal.

Sesuai teori yang dikemukakan oleh Nanik Muahimah & Abdullah, 2010 yaitu Faktor psikologis ibu, terutama kesiapannya dalam melahirkan juga mempengaruhi saat proses persalinan. Bila Ibu takut dan cemas, persalinannya menjadi tidak lancar. Ibu dengan mental yang siap bisa mengurangi rasa sakit yang terjadi selama persalinan. Kondisi ini muncul diikuti perasaan cemas berlebih dan berdampak pada ketegangan otot yang berkaitan selama proses persalinan. Salah satu cara yang dianjurkan untuk meminimalkan timbulnya efek ini selama proses persalinan adalah senam hamil. Melalui senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot persendian serta latihan relaksasi yang berperan dalam persalinan, senam yang dilakukan Ibu secara teratur dan disesuaikan dengan kondisi kehamilannya memiliki efek yang sangat baik tidak hanya saat kehamilan, tetapi juga berkontribusi besar dalam kelancaran proses persalinan. Salah satu hal penting yang dapat menentukan keberhasilan dari manfaat senam hamil yaitu latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin.

Teori lain oleh Indiarti, 2010 bahwa Senam hamil merupakan sebuah program berupa latihan fisik yang sangat penting bagi ibu hamil untuk

mempersiapkan persalinannya sebab selama melakukan senam hamil ibu dipersiapkan secara fisik dan mental untuk persalinan yang cepat dan spontan. Para ahli menyatakan bahwa dengan melakukan senam hamil banyak keuntungan yang akan diperoleh. Misalnya dapat melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image*. Faktor mental berperan penting dalam persalinan. Teori Nanik Muhaimah & Abdullah Safe'i, 2010 mengatakan

Kelancaran saat persalinan tidak hanya didukung dengan senam hamil saja. Perawatan masa antenatal juga didukung faktor gizi yang baik. Saat senam hamilpun bila tidak didukung gizi yang baik, Ibu tidak dapat semangat dalam melakukan gerakan senam. Seperti teori Anggraeni 2010, selain melakukan senam hamil secara rutin, faktor gizi juga berperan dalam perawatan ibu hamil dan dalam proses persalinan. Dengan mengkonsumsi makanan sebelum dan sesudah melakukan senam hamil, kesehatan Ibu dan janin akan terjaga dengan baik. Selain itu senam hamil juga menjaga berat badan ibu ideal selama kehamilan dan membantu Ibu untuk mempermudah menurunkan berat badan pasca persalinan. Kelancaran dalam persalinan kala II juga dipengaruhi faktor *power*, *passage*, dan *passanger*. Melalui senam hamil dan gizi yang cukup, saat persalinan kala II dimulai Ibu dapat mengejan dengan tenaga yang kuat, perineum yang elastic dan kondisi bayi yang baik sehingga kala II persalinan menjadi mudah dan menyenangkan bagi Ibu bersalin.

Seperti pada surat Ar-Ra'du ayat 11 bahwa "Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri". Senam hamil merupakan suatu usaha bagi ibu hamil dalam

merawat kehamilannya dan mempersiapkan persalinan yang lancar.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Restu (2004) bahwa ada hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul. Perbedaannya dengan penelitian ini terletak pada system pengambilan sampel. Penelitian yang dilakukan Restu, menggunakan teknik *purposive sampling* dengan membedakan frekuensi senam hamil yang paling tinggi sampai paling rendah kemudian diobservasi kala II nya. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 30 responden. Penelitian yang dilakukan dengan membandingkan antara Ibu yang melakukan senam hamil secara teratur dan tidak teratur kemudian di observasi pada kala II normal atau lama.

Keterbatasan dalam penelitian ini, keteraturan senam hamil tidak dilakukan 3 kali seminggu sesuai dengan teori dalam pembahasan karena sedikitnya peminat peserta senam hamil. Hal itu juga disebabkan informasi mengenai program senam hamil kurang dilakukan. Penelitian melalui data sekunder saja, menyebabkan kelengkapan data yang dibutuhkan kurang tercapai. Sumber data lain seperti melalui observasi langsung dan wawancara perlu dilakukan, agar kelengkapan informasi untuk penelitian tercapai. Pada variable pengganggu yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* akan lebih baik bila dikendalikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Primigravida yang melakukan senam hamil teratur 14 orang atau 46,67% dan yang melakukan senam hamil tidak teratur 16 orang atau 53,33%.
2. Primigravida mengalami persalinan kala II normal 13 orang atau 43,33% dan 17 orang atau 56,67% mengalami kala II lama.
3. Ada hubungan keteraturan senam hamil dengan persalinan kala II pada Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008-2010. Hasil dari uji statistic Chi-Kuadrat Asym-Sig (2-sided) didapatkan nilai 0,00 dengan taraf signifikan 5% dan $df = 1$.

B. Saran

1. Bagi ibu hamil

Dengan melakukan latihan senam hamil ibu hamil dapat lebih merawat kehamilannya dan mempersiapkan persalinan dengan baik dari segi psikis dan jasmaninya agar masa kehamilan dan persalinan menjadi mudah dan menyenangkan untuk dilalui.

2. Bagi bidan

Agar meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui senam hamil pada pasien sebagai asuhan pada ibu hamil dan bersama ibu mempersiapkan persalinan yang aman dan nyaman, salah satunya dengan melakukan

bimbingan senam hamil dengan benar.

3. Bagi RSUD Muhammadiyah Bantul

Program pelayanan kesehatan khususnya senam hamil, agar lebih ditingkatkan kualitas pelayanan dan memperluas jaringan informasi.

4. Bagi Masyarakat

Agar memotivasi keluarga atau masyarakat sekitarnya yaitu ibu hamil untuk mengikuti senam hamil dengan teratur.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat menggali lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi keberhasilan senam hamil.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- Menkes, 2010, *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*, <http://ummukautsar.wordpress.com> (accessed 14 Juni 2010).
- Indriarti, M.T., 2008. *Senam Hamil dan Balita*. Yogyakarta: Cemerlang Publising.
- Endjun, J. Judi., 2002. *Mempersiapkan Persalinan Sehat*. Jakarta: Puspa Swara.
- Sulistyaningsih. 2010. *Buku Ajar dan Panduan Praktikum Metodologi Penelitian Kebidanan*. Program Studi Kebidanan D3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Bantul. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2009*. Yogyakarta: Pemerintahan Kabupaten Bantul.
- Notoatmojo S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*, cetakan kedua, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Putri, Restu Y. (2004) *Hubungan frekuensi senam hamil dengan lamanya persalinan kala II pada primigravida di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2004*. Prodi D3 Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wahyuningsih, Astri. (2006) *Pengaruh senam hamil terhadap proses persalinan pada primigravida di RSIA 'Aisyiyah Klaten tahun 2006*. Prodi D3 Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Damayanti, Siska Y. (2006) *Hubungan antara Senam Hamil dengan Kejadian Persalinan Lama di RB Bhakti Ibu Semarang*. <http://www.fkm.undip.ac.id> (accessed 2 Oktober 2010).
- Ammaliya, Kiki R. (2009) *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Senam Hamil dengan Minat Melakukan Senam Hamil di RB RIEN'S Kediri*. <http://dahsyat.com/> (accessed 2 Oktober 2010).
- Sugiyono, (2007) *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Musbikin, Imam. (2005) *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Cetakan kedua, Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Rif. (2010) *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Bantul Tinggi*. <http://www.solopos.com> (accessed 2 Oktober 2010).

- Prawiroharjo, Suwono. (2006) *Ilmu Kebidanan*. Edisi ketiga. Cetakan delapan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Manuaba. (2009) *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Cetakan pertama. Jakarta: EGC.
- Simkin, Penny & Ancheta, Ruth. (2005) *Buku Saku Persalinan*. Cetakan pertama. Jakarta: EGC.
- Muhaimah, Nanik & Safe'i, Abdullah. (2010) *Panduan Lengkap Senam Sehat Khusus Ibu Hamil*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Power Books.
- Dewira, Maya. (2010) *Perbedaan tingkat nyeri pada ibu bersalin primipara kala I fase aktif sebelum dan setelah diberikan kompres panas kering (buli – buli panas)*. <http://digilib.unimus.ac.id/>
- Khusharti, W., Sukamti, E.R., & Sriwahyuniati, C.F. (2004) *Senam Hamil Menyamankan Kehamilan, Mempermudah Persalinan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Lintang Pustaka.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. (2010) *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraeni, Poppy. (2010) *Serba-Serbi Senam Hamil*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Intan Medika.
- Bard, Maureen. (2004) *Mempersiapkan Kelahiran Bayi Anda*. Jakarta: Arcan.
- Roosytasari, Locana. (2009) HUBUNGAN ANTARA SENAM HAMIL DENGAN PROSES PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN AS SYIFA'UL UMMAH GROBOGAN. <http://etd.eprints.ums.ac.id/> (accessed 14 Februari 2010)
- David, Liu. (2008) *Manual Persalinan*. Edisi tiga. Jakarta: EGC
- Chapman, Vicky. (2006) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC

LAMPIRAN



Lampiran 1

**DATA KETERATURAN SENAM HAMIL DAN PERSALINAN KALA II PADA
PRIMIGRAVIDA DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN 2008-2010**

No	Usia Ibu (tahun)	Usia Kehamilan (minggu)	Lama Kala II (jam)		Keteraturan Senam Hamil	
			≤2 jam	>2 jam	(2)	(1)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

HUBUNGAN SENAM HAMIL DENGAN LAMA PERSALINAN KALA II PADA PRIMIGRAVIDA DI RSUD MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2008-2010

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi Senam Hamil * Lama Persalinan Kala II	30	96.8%	1	3.2%	31	100.0%

Frekuensi Senam Hamil * Lama Persalinan Kala II Crosstabulation

Count

		Lama Persalinan Kala II		Total
		normal	lama	normal
Frekuensi Senam Hamil	tidak teratur	1	15	16
	teratur	12	2	14
Total		13	17	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.201(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	16.101	1	.000		
Likelihood Ratio	22.089	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.561	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.07.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

Nomor : 252 /STIKES/Ad/X/2010

Yogyakarta, 02 Oktober 2010

Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Yth.

Direktur RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Di tempat

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Dengan Hormat, kami sampaikan bahwa sebagai syarat kelulusan serta mendapat gelar Program Studi Diploma III Kebidanan mahasiswa semester V Tahun Akademik 2010/2011 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon izin mahasiswa kami :

Nama : Ria Winda Setyasari

NIM : 080105040

Pembimbing : Syaifudin, S.Pd., M. Kes

Mengadakan Studi Pendahuluan di :

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Untuk penulisan proposal dengan judul :

Hubungan Frekuensi Senam Hamil dengan Lama Persalinan Kala II pada Primigravida

Demikian, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

a.n. Ketua,

Wakil Ketua Bidang Akademik,

Hj. Muftlilah, S.Si.T., M. Sc



SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN

No. 1021/KET/B/10.10

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : dr. Anwarudin Latif, Sp.An
Jabatan : Direktur
Instansi : RSU PKU Muhammadiyah Bantul
Alamat : Jl. Jendral Sudirman No. 124 Bantul

Dengan ini memberikan ijin kepada:

Nama : Ria Winda Setyasari
NIM : 080105040
Prodi : D III Kebidanan
Institusi : STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Untuk mengadakan Studi Pendahuluan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul dalam rangka penyusunan Karya Tulis (KTI) dengan judul **Hubungan Frekuensi Senam Hamil dengan Lama Persalinan Kala II pada Primigravida.**

Demikian Surat Ijin Studi Pendahuluan ini kami buat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Bantul, 08 Oktober 2010
Direktur,



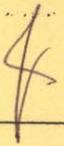
dr. Anwarudin Latif, Sp.An
NBM. 861.957



**LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEBIDANAN STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

NAMA : RIA WINDA SETYA SARI
 NIM : 080105040
 JUDUL KTI : Hubungan Frekuensi Seram Hamil dengan Lama Persalinan Spontan Peruasianan kala II pada Ibu Bersalin Primigravida
 PEMBIMBING : Syaifudin, S.Pd., M.Kes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN/ MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	17/10/05	Masalah, (Judul KTI)	Studi Pendahuluan, Studi Pustaka,	4
2	31/10/05	Bab I	Seriousness of the Problem	4
3	10/10/08	Bab II	Hubungan Frekuensi SH dg lama Persalinan di perjalan	4
4	09/10/10	Bab III	Variabel pengganggu & Definisi Operasional diperbaiki	4
5	12/10/10	Revisi Proposal KTI	Tata penulisan & bahasa yg digunakan	4
6	27/10/10	Revisi Ujian Proposal KTI	Segera penelitian	4
7	19/11/02	Konsul KTI Bab IV	Memeriksa hasil penelitian di hub dg teori yg ada.	4
8	22/11/02	Bab V	Kesimpulan hasil penelitian Saran by saran penelitian	4
9	25/11/02	Revisi KTI	Segera membuat P.D.F dan dikumpul.	4

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN/ MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
9	25/11/02	Pewsi KTI	Sejens membust PDF dan dikumpul.	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA