

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Primigravida

Menurut Ulfah (2009) primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah mulai dari konsep sampai bayi lahir. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2008). Periode kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai persalinan.

Kehamilan berarti dimulainya kehidupan berdua dimana ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan menghadapi proses persalinan (Manuaba, 2007). Lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, 40 minggu, 10 bulan atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi 3 periode yaitu:

- a. Trimester pertama : berlangsung 0 - 12 minggu
- b. Trimester kedua : berlangsung pada 13 - 27 minggu
- c. Trimester ketiga : berlangsung pada 28 - 40 minggu

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang diikuti oleh kontraksi uterus teratur yang menghasilkan penurunan kepala dan dilatasi serviks. Ada juga yang mengatakan bahwa persalinan adalah

pengeluaran atau lahirnya janin dan placenta dari rahim yang cukup umur yaitu antara umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat minimal 2500 gram (Lestari, 2008).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada LBK (letak belakang kepala) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Purwaningsih, 2010).

Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sumarah, 2009). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu), lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2008).

b. Tanda-tanda Inpartu

Menurut (Purwaningsih, 2010) tanda-tanda inpartu, antara lain:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar ledir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- 4) Pemeriksaan dalam: servik mendatar dan pembukaan telah ada.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 (nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase:

- a) Fase laten (8 jam): pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.
- b) Fase aktif (7 jam): pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

Fase aktif di bagi menjadi 3 fase yaitu:

- a) Fase akselerasi: pembukaan 3 cm menjadi 4 cm berlangsung 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal: pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung 2 jam.
- c) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm, berlangsung 2 jam (Sumarah, 2009).

2) Kala II

Pada tahap kala II ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median durasinya adalah 50 menit untuk nulipara dan 20 menit untuk multipara. Selama ini, aturan-aturan yang membatasi durasi kala dua. Kala dua persalinan pada nulipara dibatasi 2 jam dan multipara 1 jam. Aturan ini telah cukup ditegak di dunia obstetri Amerika yang menyatakan forsep biasanya di indikasikan apabila kala 2

berlangsung lebih dari 2 jam. Aturan ini berasal dari kekhawatiran kesehatan janin (Cunningham, 2005).

3) Kala III

Pada tahap kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Saifuddin, 2008). Biasanya plasenta akan lepas dalam 5 menit.

Tanda-tanda plasenta lepas adalah:

- a) Keluar semburan darah dari vagina.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Uterus menjadi globuler dan teraba lebih keras.
- d) Pada saat plasenta masuk dalam vagina, fundus uteri meninggi (Siswosudarmo, 2008).

4) Kala IV

Pada tahap kala IV ini dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Saifuddin, 2008). Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan.

Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Sumarah, 2009).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisi ibu dan psikologis. Sedangkan menurut Bandiyah, (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passanger, psycian, psikologis.

1) *Passage* atau Jalan Lahir

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, 2009).

Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mengedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam

persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks (Sumarah, 2009).

2) *Passanger* atau janin

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sumarah, 2009).

Empat jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut :

a) Ginekoid (tipe wanita klasik).

Panggul Ginekoid adalah nama lain dari pelvis atau panggul wanita normal. Pintu masuk bulat, mempunyai sakrum dengan lengkung yang baik, mempunyai spina ischiadika yang tumpul (bulat), tidak tajam dan tidak menonjol. Arcus pubis mempunyai sudut yang membulat..

b) Android (mirip panggul pria).

Panggul Android adalah pelvis jenis laki-laki, tulang-tulanganya lebih berat dibanding pelvis wanita, dan terdapat beberapa ciri-ciri khusus. Pintu masuk berbentuk jantung, menyebabkan pelvis bagian depan sangat sempit. Diameter

tranversal yang diukur antara dua titik terjauh pada pintu masuk pelvis tidak akan menyilang pusat diameter anteroposterior (AP), tetapi jauh lebih dekat sacrum, dengan demikian perlu ditekankan adanya faktor bahwa terdapat ruang yang lebih luas pada bagian belakang pelvis dibandingkan bagian depan. Pada 90% posisi posterior ini, walaupun persalinan cenderung berlangsung lama, tetapi persalinan berlangsung normal (Sumarah, 2009).

Beberapa persalinan normal tersebut akan terjadi dengan posisi occiput posterior yang menetap (artinya lahir dengan muka menghadap pubis), sedangkan sebagian kecil akan memberikan presentasi muka. Pada keadaan demikian akan diperlukan rotasi kepala secara manual (dengan tangan penolong) dan kelahiran dengan alat atau seksio caesarea (Sumarah, 2009).

c) Antropoid (mirip panggul kera anthropoid)

Panggul Antropoid, biasanya dimiliki oleh wanita Kaukasia, yang perawakannya sangat tinggi dengan tungkai yang panjang. Pintu masuk berbentuk oval, mempunyai diameter anteroposterior yang panjang, tetapi diameter transversal lebih pendek. Pintu keluar adekuat pada semua diameternya, dengan arcus pubis yang agak lebar.

Fetus umumnya memperlihatkan presentasi dengan panjang kepala berada pada diameter anteroposterior pintu masuk pelvis, pintu masuk ini paling mudah dilalui kepala

fetus. Lebih sering occiput terletak pada cekung sacrum dan bukannya mengarah ke anterior. Kemudian fetus mewakili pelvis dengan posisi yang tetap sama, dan lahir dengan posisi oksipitoposterior yang tidak mengalami reduksi, dan bukannya muka yang menghadap perineum.

d) Platipeloid (panggul pipih).

Pelvis jenis ini dapat disebabkan oleh faktor perkembangan, rakhitis, atau faktor herediter. Pintu masuk mempunyai diameter anteroposterior yang pendek, tetapi diameter transversa lebih panjang, sehingga memberikan pintu masuk yang berbentuk ginjal atau kacang kara. Kepala fetus mengalami kesulitan dalam memasuki pintu masuk pelvis, dan biasanya mengalami presentasi dengan diameter panjang kepala menyilang diameter transversa dari pintu masuk pelvis yang ruangnya lebih luas.

Dengan kontraksi uterus yang baik, kepala akan terdorong maju antara promontorium dengan symphysis pubis. Tulang-tulang tengkorak akan bertumpang tindih satu sama lain dengan adanya tekanan ini, dan proses ini disebut asinklinasi, kemudian akan diikuti oleh kelahiran kepala dengan cepat. Apabila pintu masuk pelvis sangat sempit, maka kepala fetus tetap mengambang jauh di atas pintu masuk pelvis ini, dan diperlukan seksio caesarea.

3) Passenger (Janin dan Plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin

merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat.

Passanger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2009).

4) *Psychology* (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.

Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2009).

5) Psycian (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat”.

Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetric dan ginekologi, bahkan melakukan pengawasan hamil 12-14 kali sampai pada persalinan. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya “*informed consent*” artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa

bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya. Pembinaan hubungan antara penolong dan ibu saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

Kala I, perlu dijelaskan dengan baik bahwa persalinan akan berjalan aman, oleh karena kepala masuk pintu atas panggul, bahkan pembukaan telah maju dengan baik. Pemindahan penderita keruangan dimana anaknya telah menunggu, masih merupakan tanggung jawab bidan atau dokter paling sedikit selama 2 jam pertama (Sumarah, 2009).

3. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan dalam Bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Kamus Lengkap Psikologi (Chaplin, 2005) menjelaskan bahwa kecemasan atau kegelisahan yang dalam bahasa psikologi disebut dengan anxiety adalah (1) perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus ketakutan tersebut. (2) Rasa takut atau kekhawatiran kronis pada tingkat yang ringan. (3) Kekhawatiran atau ketakutan yang kuat dan meluap-luap. (4) Suatu dorongan sekunder mencakup suatu reaksi penghindaran yang dipelajari.

Menurut Freud (Semuin, 2006) kecemasan adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan. Freud yakin bahwa kecemasan merupakan akibat dari konflik yang tidak disadari antara impuls id dengan kendala yang ditetapkan oleh ego dan superego. Impuls-impuls id menimbulkan ancaman bagi individu karena bertentangan dengan nilai pribadi atau nilai sosial. Sedangkan Nevid, dkk (2005) mengartikan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Menurut Stuart (2006) definisi kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek spesifik kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang.

Kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru. Pada kehamilan trimester III, psikologi dan emosional wanita hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya (Aprianawati, 2007).

Berdasarkan penjelasan dari para ahli dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan mengancam diri seseorang yang tidak jelas penyebabnya dan dapat menimbulkan perasaan tertekan, takut, was-was, dan khawatir yang berlebihan.

b. Faktor-faktor Kecemasan

Menurut Stuart (2006) mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui berbagai teori yaitu teori psikoanalitis di mana Sigmund Freud mengidentifikasi kecemasan sebagai konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego dan Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya. Teori interpersonal Sullifan menjelaskan bahwa kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.

Menurut Stuart (2006) teori perilaku menyebutkan kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu karena mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang

dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu terbiasa sejak kecil dihadapkan suatu ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antar dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan yaitu konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

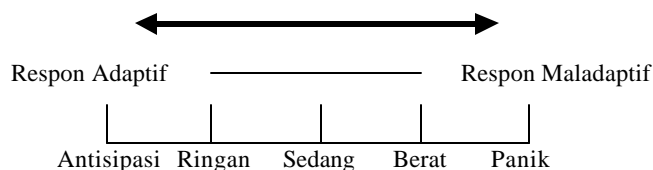
c. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007), ada empat tingkatan kecemasan yaitu:

- 1) Kecemasan ringan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
- 2) Kecemasan sedang yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian individu mengalami tindak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
- 3) Kecemasan berat yang sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan

spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

- 4) Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

d. Pengukuran Kecemasan

Untuk mengetahui sejauhmana derajat kecemasan baikitu kecemasan ringan, sedang, berat dan berat sekali atau panik digunakanalat ukur kecemasan yang dikenal dengan *Hamilton Rating scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih

spesifik. Masing-masing kelompok gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4), yang artinya adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu:

Total nilai (score) :

< 14 = tidak ada kecemasan

14-20 kecemasan ringan

21-27 kecemasan sedang

28-41 kecemasan berat

42-56 kecemasan berat sekali atau panik

4. Keikutsertaan Senam Hamil

a. Pengertian Senam Hamil

Pada ibu hamil sangat dibutuhkan tubuh yang sehat dan bugar, di upayakan dengan makan dan tidur, cukup, istirahat dan olah tubuh sesuai takaran. Dengan tubuh bugar dan sehat, ibu hamil dapat

menjalankan tugas rutin sehari-hari, menurunkan stress akibat rasa cemas yang dihadapi menjelang persalinan.

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapaikondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang latihan-latihan bagi ibu hamil (Maryunani dan Sukarti, 2011).

b. Alasan Senam Hamil

Menurut Maryunani dan Sukarti (2011) senam hamil sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil dengan alasan antara lain:

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

c. Tujuan Senam Hamil

Menurut Mufdililah (2009) tujuan senam hamil meliputi:

- 1) Persalinan yang fisiologis (alami) dengan ibu dan bayi sehat.
- 2) Persiapan mental dan fisik untuk ibu hamil.
- 3) Kontraksi dengan baik, ritmis dan kuat pada segmen bawah rahim, serviks, otot-otot dasar panggul.
- 4) Relaksasi.
- 5) Informasi kesehatan (termasuk) tentang kehamilan kepada ibu, suami, keluarga atau masyarakat.

d. Manfaat Senam Hamil

Menurut Maryunani dan Sukarti (2011) beberapa manfaat Senam Hamil antara lain:

- 1) Menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan.
- 2) Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan.
- 3) Membangun daya tahan tubuh.
- 4) Memperbaiki sirkulasi dan respirasi.
- 5) Menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan.
- 6) Meredakan ketegangan dan membantu relaks.
- 7) Membentuk kebiasaan bernafas yang baik.
- 8) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik

e. Indikasi

- 1) Semua kasus kehamilan yang sehat.
- 2) Usia kehamilan 4-6 bulan dan keluhan-keluhan sudah berkurang atau hilang. Tidak dimulai saat hamil lebih dari 8 bulan (kurang bermanfaat).
- 3) Senam hamil yang aman yang sekarang di ajarkan adalah senam pilates dengan teknik pernapasan (Mufdlilah, 2009, Subakti dan Anggrani, 2010).

f. Kontra Indikasi

Kontra indikasi senam hamil menurut Mufdlilah (2009) yaitu:

- 1) Anemia gravidarum.
- 2) Hyperemesis gravidarum.
- 3) Kehamilan ganda.
- 4) Sesak nafas.
- 5) Tekanan darah tinggi.
- 6) Nyeri pinggang, pubis, dada.
- 7) Tidak tahan dengan tempat panas atau lembab.
- 8) Mola hydatidosa.
- 9) Perdarahan pada kehamilan.
- 10) Kelainan jantung.
- 11) PEB (Pre eklamsia berat)

g. Peralatan

Peralatan senam hamil meliputi:

- 1) Kaset.
- 2) Tape recorder.
- 3) Alas/matras.
- 4) Baju senam.
- 5) Ruang aman nyaman.

h. Persyaratan

- 1) Setiap kelas di ikuti 6–12 orang dengan umur kehamilan yang sama.

- 2) Jauh dari keramaian.
- 3) Tenang, bersih, dan warna cat yang terang.
- 4) Ventilasi cukup.
- 5) Dekat kamar mandi.
- 6) Ruang dilengkapi cermin.
- 7) Ada tiang besi yang kuat tertanam di tembok setinggi panggul ibu.
- 8) Terdapat gambar yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, menyusui, perkembangan janin, dsb.
- 9) Besar ruangan sesuai keadaan, jarak antara kasur 0,5 m.
- 10) Ukuran kasur 80 x 200 m.
- 11) Bantal tipis dan selimut (kalau perlu).
- 12) Pakaian senam: longgar dan tertutup.

i. Lama Senam

Menurut Jannah (2012) pelaksanaan senam hamil sedikitnya seminggu sekali dalam waktu sekitar 30–60 menit.

j. Metode Senam Hamil

Berikut ini adalah tahapan-tahapan Latihan Senam Hamil yakni:

- 1) Latihan I
 - a) Duduk rileks dan badan ditopang tangan dibelakang.
 - b) Kaki diluruskan dengan sedikit terbuka.
 - c) Gerakan latihan:
 - (1) Gerakan kaki kanan dan kaki kiri kedepan dan kebelakang.
 - (2) Putar persendian kaki melingkar kedalam dan keluar.

- (3) Bila mungkin angkat bokong dengan bantuan kedua tangan dan ujung kedua telapak kaki.
- (4) Kembangkan dan kempiskan otot dinding perut.
- (5) Kerutkan dan kendorkan otot dubur.

Gambar 2.2 Gerakan Latihan 1



- d) Lakukan gerakan ini sedikitnya 8 – 10 kali setiap gerakan
- 2) Latihan II
- a) Sikap duduk tegak dengan badan disangga oleh tangan dibelakang badan.
 - b) Kedua tungkai bawah lurus dalam posisi rapat.
 - c) Tujuan latihan:
 - (1) Melatih otot dasar panggul agar dapat berfungsi optimal saat persalinan.
 - (2) Meningkatkan peredaran darah alat kelamin bagian dalam sehingga sirkulasi menuju plasenta makin sempurna.
 - d) Bentuk latihan:
 - (1) Tempatkan tungkai kanan di atas tungkai bawah kiri, silih bergantian.
 - (2) Kembangkan dan kempiskan otot dinding perut bagian bawah.

(3) Kerutkan dan kendorkan otot liang dubur.

(4) Lakukan gerakan ini sedikitnya 8–10 kali.

Gambar 2.3 Gerakan Latihan 2 Untuk Otot Dasar Panggul



3) Latihan III

a) Sikap duduk bersila dengan tegak.

b) Tangan di atas bahu sedangkan siku disamping badan.

c) Tujuan latihan:

(1) Melatih otot perut bagian atas.

(2) Meningkatkan kemampuan sekat rongga badan untuk membantu persalinan.

d) Bentuk latihan:

(1) Lengan diletakkan didepan (dada).

(2) Putar keatas dan kesamping, kebelakang dan selanjutnya kembali kedepan badan (dada).

(3) Lakukan latihan ini sedikitnya 8-10 kali.

Gambar 2.4 Latihan 3 untuk melatih otot perut



4) Latihan IV

- a) Sikap duduk bersila dengan tumit bersekatan satu sama lain.
- b) Badan tegak rileks dan paha lemas.
- c) Kedua tangan di persendian lutut.
- d) Tujuan latihan:
 - (1) Melatih otot punggung agar berfungsi dengan baik.
 - (2) Meningkatkan peredaran darah ke alat kelamin bagian dalam.
 - (3) Melatih agar persendian tulang punggung jangan kaku.
- e) Bentuk latihan:
 - (1) Tekanlah persendian lutut dengan berat badan sekitar 20 kali.
 - (2) Badan diturunkan kedepan semaksimal mungkin.

5) Latihan V

- a) Sikap latihan tidur di atas tempat tidur datar.
- b) Tangan di samping badan.
- c) Tungkai bawah di tekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bawah bagian bawah sekitar 80–90 derajat.
- d) Tujuan latihan:
 - (1) Melatih persendian tulang punggung bagian atas.
 - (2) Melatih otot perut dan otot tulang belakang.
- e) Bentuk latihan:

- (1) Angkat badan dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki dan bahu.
- (2) Pertahankan selama mungkin di atas dan selanjutnya turunkan perlahan-lahan.

Gambar 2.5 Latihan 4 untuk melatih otot tulang belakang



6) Latihan VI

- a) Sikap tidur terlentang di tempat tidur mendatar.
- b) Badan seluruhnya rileks.
- c) Tangan dan tungkai bawah lurus dengan rileks.
- d) Tujuan latihan:
 - (1) Melatih persendian tulang punggung dan pinggul.
 - (2) Meningkatkan peredaran darah menuju alat kelamin bagian dalam.
 - (3) Meningkatkan peredaran darah menuju janin melalui plasenta.
- e) Bentuk latihan:
 - (1) Badan dilemaskan pada tempat tidur.
 - (2) Tangan dan tungkai bawah membujur lurus.

- (3) Pinggul di angkat kekanan dan kekiri sambil melatih otot liang dubur.
- (4) Kembang dan kempeskan otot bagian bawah.
- (5) Lakukan latihan ini sedikitnya 10–15 kali.

Gambar 2.6 Latihan 5 untuk melatih persendian panggul



k. Latihan Pernafasan

- 1) Sikap tubuh tidur terlentang di tempat tidur yang datar.
- 2) Kedua tangan di samping badan dan tungkai bawah ditekuk pada lutut dan santai.
- 3) Satu tangan di letakkan di atas perut.
- 4) Tujuan latihan pernapasan:
 - a) Meningkatkan penerimaan konsumsi oksigen ibu dan janin.
 - b) Menghilangkan rasa takut dan tertekan.
 - c) Mengurangi nyeri saat kontraksi.
- 5) Bentuk latihan:
 - a) Tarik nafas perlahan dari hidung serta pertahankan dalam paru beberapa saat.
 - b) Bersamaan dengan tarikan nafas tersebut, tangan yang berada di atas perut ikut serta di angkat mencapai kepala.

- c) Keluarkan napas melalui mulut perlahan
 - d) Tangan yang diangkat ikut serta diturunkan.
 - e) Lakukan gerakan latihan ini sekitar 8–10 kali dengan tangan silih berganti.
- 6) Bentuk gerakan lain:
- a) Tangan yang berada di atas perut di biarkan mengikuti gerak saat di lakukan tarikan dan saat mengeluarkannya.
 - b) Tangan tersebut seolah-olah memberikan pemberat pada perut untuk memperkuat diafragma (sekat rongga badan).

Gambar 2.7. Latihan Pernafasan



1. Latihan Relaksasi

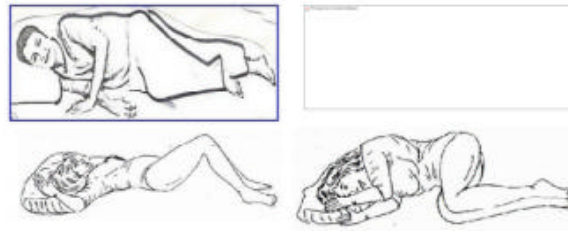
Latihan relaksasi dapat dilakukan bersamaan dengan latihan otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur atau sama sekali relaksasi total.

Gambar 2.8 Latihan relaksasi



- 1) Latihan Relaksasi Kombinasi
 - a) Sikap tubuh seperti merangkak
 - b) Bersikap tenang dan rileks
 - c) Badan disangga pada persendian bahu dan tulang belakang
 - d) Tujuan latihan kombinasi:
 - (1) Melatih melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha.
 - (2) Melatih otot tulang belakang, otot dinding perut, dan otot liang dubur.
 - e) Bentuk latihan:
 - (1) Badan disangga persendian bahu dan tulang paha.
 - (2) Lengkukan dan kendorkan tulang belakang.
 - (3) Kembangkan dan kempiskan otot dinding perut.
 - (4) Kerutkan dan kendorkan otot liang dubur.
 - (5) Lakukan latihan ini 8-10 kali.
 - f) Bentuk latihan yang lain:
 - (1) Tidur miring dengan kaki membujur.
 - (2) Telentang dengan disangga bantal pada bagian bawah lutut.
 - (3) Tidur terlentang dengan kaki ditekuk.
 - (4) Tidur miring dengan kaki ditekuk.

Gambar 2.9 Latihan relaksasi kombinasi



- 2) Latihan Relaksasi dengan Posisi Duduk Telungkup
 - a) Sikap tubuh duduk menghadap sandaran kursi.
 - b) Kedua tangan disandaran kursi.
 - c) Kepala diletakkan di atas tangan.
 - d) Tujuan relaksasi:
 - (1) Meningkatkan ketenangan.
 - (2) Mengurangi pengaruh yang berasal dari luar.
 - (3) Mengendalikan dan mengurangi rasa nyeri.
 - (4) Latihan ini dapat dilakukan pada kala pertama (masa pembukaan pada proses persalinan) sehingga mengurangi nyeri.
 - e) Bentuk latihan:
 - (1) Tarik napas dalam dan perlahan.
 - (2) Dilakukan pada kala pertama.

Gambar 2.10 Latihan Relaksasi dengan Posisi Duduk Telungkup



3) Latihan Menurunkan dan Memasukkan Kepala Janin ke Pintu Atas Panggul.

Untuk mengusahakan agar kepala janin masuk pintu atas panggul dapat dilakukan latihan sebagai berikut:

- a) Sikap badan berdiri tegak dan jongkok.
- b) Berdiri dengan berpegangan pada sandaran tempat tidur atau kursi dan jongkok.
- c) Tujuan latihan:
 - (1) Dengan jongkok selama beberapa waktu diharapkan tulang panggul melengkung, sehingga rahim tertekan.
 - (2) Sekat rongga badan menekan rahim sehingga kepala janin dapat masuk pintu atas panggul.
- d) Bentuk latihan:
 - (1) Lakukan berdiri dan jongkok, tahan beberapa saat sehingga tekanan pada rahim mencapai maksimal untuk memasukkan kepala janin ke pintu atas panggul.

Gambar 2.11 Latihan memasukkan kepala janin ke pintu atas panggul.



e) Bentuk latihan lain:

(1) Membersihkan lantai dengan tangan sambil bergerak sehingga tekanan sekat rongga badan dan tulang belakang menyebabkan masuknya kepala janin kedalam pintu atas panggul.

4) Latihan Koordinasi Persalinan

Urutan latihan adalah:

- a) Sikap badan dengan dagu diletakkan kearah dada sampai menyentuhnya.
- b) Tulang punggung di lengkungkan.
- c) Pinggul ditarik keatas.
- d) Paha ditarik kearah badan dengan jalan menarik persendian lutut dengan tangan mencapai siku.
- e) Badan melengkung demikian rupa sehingga terjadi hasil akhir kekuatan his untuk mengejan.

Gambar 2.12 Latihan koordinasi persalinan



(Manuaba, 1999)

- 5) Latihan Anti Sungsang
- a) Tujuan: Agar letak bayi normal, yaitu letak bayi dengan kepala di bawah dan kaki di atas.
 - b) Posisi: ibu hamil merangkak
 - c) Kegiatan:
 - (1) Kepala diletakkan di antara kedua telapak tangan melihat ke samping.
 - (2) Siku diturunkan dibawah dan bergeser sejauh mungkin kesamping sehingga dada menyentuh kasur selama setengah menit.
 - d) Anjuran: buatlah 6 kali gerak dalam satu kali latihan dalam sehari.

Gambar 2.13 Latihan anti sungsang



m. Senam yang Harus Dihindari

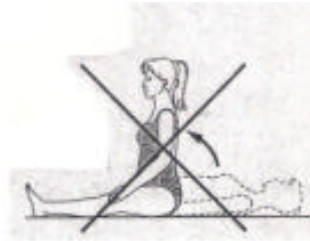
- 1) Menaikkan kedua kaki bersamaan

Gambar 2.14 Menaikkan kedua kaki secara bersamaan.



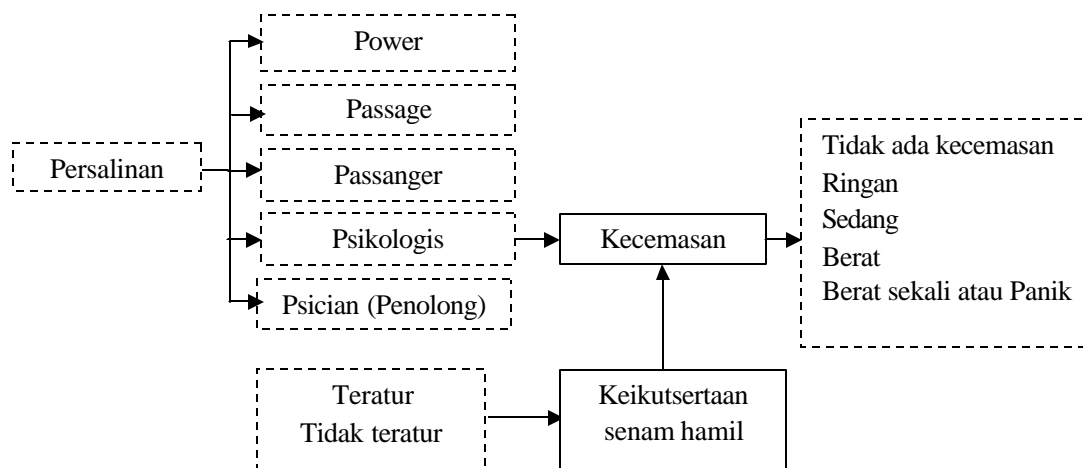
2) Sit – up dengan kaki lurus

Gambar 2.15 Sit – up dengan kaki lurus



(Ester, 2008)

B. Kerangka Teori



Keterangan:

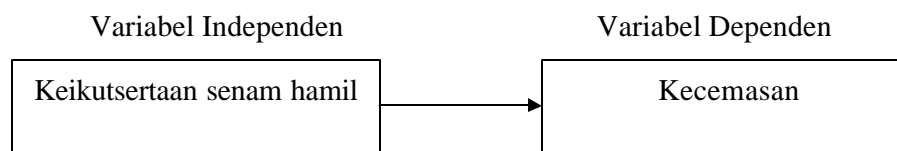
———— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.16. Kerangka Teori

Sumber: Sumarah(2009), Bandiyah (2009), Stuart (2007)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.17. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat hubungan keikutsertaan program senam hamil terhadap kecemasan primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di klinik pratama Pancasila Kecamatan Baturetno.