

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN PELAKSANAAN SENAM HAMIL DI PUSKESMAS TURI SLEMAN PADA TAHUN 2014

Riswanti kusmaningrum, Susiana Sariyati

Latar Belakang : Selama kehamilan seorang ibu akan mengalami berbagai perubahan-perubahan baik anatomis maupun fisiologis. Senam hamil merupakan salah satu bentuk pelayanan *antenatal care* bertujuan untuk mempersiapkan persalinan yang cepat, aman dan spontan

Tujuan : Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan senama hamil di Puskesmas Turi Tahun 2014.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian *Analitik Induktif*. Menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah 44 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Turi. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Turi memiliki pengetahuan baik tentang senam hamil, yaitu sebanyak 75%, memiliki sikap positif terhadap senam hamil yaitu sebanyak 65,9%. Berdasarkan analisis multivariat diperoleh $F = 7,638$ ($F_{hitung} < F_{tabel}$) Tidak ada hubungan antara Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan senam hamil.

Simpulan : Tidak ada Hubungan yang signifikan Antara tingkat pengetahuan dan sikap Ibu hamil dengan pelaksanaan senam hamil di Puskesmas Turi tahun 2014.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Pelaksanaan, Senam Hamil.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia, kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi untuk itu dibahas tentang anatomi fisiologi organ reproduksi wanita. Proses konsepsi, serta pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi (Ummi, dkk, 2010:21). Menurut Larasati dan Wibowo (2012) mengatakan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alami dan menimbulkan rasa sakit. Namun banyak wanita yang merasakan tersebut lebih parah dari seharusnya karena banyak dipengaruhi oleh rasa panik dan stress. Selain itu kehamilan dan persalinan dapat juga menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil merupakan masalah besar di negara berkembang. WHO (1996) dalam Mariani dan Puspitasari (2006) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara (Mulyata, 2005). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003 menunjuk angka 307/100.000 kelahiran hidup (*Indonesia Human Development Report, 2001*). Adapun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia cukup beragam. Di Jawa, (AKI) masih tinggi. Secara keseluruhan, saat ini (AKI) tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat, sementara yang terendah adalah di Yogyakarta (Primatia, 2006). Penyebab langsung kematian ibu seperti halnya dinegara lain adalah perdarahan 60-70%, eklamsi 10-20% dan infeksi 10-20% (Manuaba, 2001).

Propinsi DIY (AKI) berada pada angka 104/100 ribu pada tahun 2004. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan Kabupaten/Kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus meningkat, dibandingkan pada tahun 2010 mencapai 43 kasus. Target MDG's ditahun 2015 angka kematian ibu nasional adalah 102/100 ribu kelahiran hidup, dan untuk DIY relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat (Dinkes DIY, 2012).

Menurut proyeksi BPS DIY dari hasil sensus penduduk tahun 2000 pada kurun waktu 2000-2005, penurunan angka kematian bayi rata-rata per tahun adalah 3,9%. Sedangkan untuk periode tahun 2005-2010 penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) rata-rata pertahun adalah 2,5%, dan periode tahun 2010-2015 adalah 1,7%. Laporan dari Kabupaten / Kota menunjukkan bahwa pada tahun 2011 terjadi sebanyak 419 bayi meninggal dengan berbagai sebab. Angka kematian bayi tahun 2011 masih tetap dengan tahun sebelumnya yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup. Dengan pola penurunan tersebut maka diprediksikan pada tahun 2013 angka kematian bayi di DIY diharapkan akan mencapai 16 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2012).

Menghilangkan rasa cemas harus ditanamkan kerjasama antara pasien dengan tenaga kesehatan dan diberikan informasi kepada ibu hamil selama kehamilan. Salah satu upaya yang dilakukan ibu hamil agar persalinan berjalan lancar dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil (Larasati dan Wibowo, 2012).

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu-ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang cepat, aman, dan spontan (Hualliana, 2007).

Menurut Mariani (2006) senam hamil merupakan salah satu bentuk pelayanan *antenatal care*. Senam hamil terbukti membantu perubahan metabolisme tubuh selama kehamilan. Senam hamil akan merasa lebih sehat dan tidak merasa sesak nafas. Sehingga mengurangi tekanan darah memperbesar vasolidatasi pada kulit, meningkatkan pengeluaran panas tubuh dan mengurangi kecenderungan terjadinya *hypertermi*. Sejumlah literatur menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan senam hamil akan mengalami risiko persalinan dengan tindakan lebih kecil daripada yang tidak melakukan senam hamil. Selain itu proses persalinan akan lebih cepat pada ibu hamil yang melakukan senam hamil selama kehamilannya daripada yang tidak melakukan senam hamil. Selain itu Hamilton (2004) menjelaskan beberapa keuntungan senam hamil terhadap kehamilan adanya penurunan kelainan denyut jantung, tali pusat dan *mekonium*, penurunan penggunaan tenaga, berkurangnya rasa sakit, serta memperbaiki skor apgar dan psikomotor janin.

Pendidikan yang tinggi memungkinkan untuk memiliki pengetahuan yang tinggi dan cenderung untuk mendapatkan informasi yang lebih mudah tentang kesehatan terutama tentang senam hamil serta manfaatnya sehingga ibu hamil lebih cepat termotivasi untuk mengikuti senam hamil. Pengetahuan dan informasi

tentang senam hamil terkadang tidak diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga melalui keluarga, teman dan masyarakat (Larasati dan Wibowo, 2012).

Pengetahuan merupakan domain terendah dalam perubahan sikap dan praktek. Sikap dan praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan yang adekuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang, sedangkan pengetahuan yang adekuat jika tidak diimbangi oleh sikap dan praktek yang berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan. Pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan praktek merupakan 3 komponen penting yang harus dimiliki ibu hamil dalam melaksanakan senam hamil (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Turi, Sleman pada bulan Januari-Maret 2014 tercatat kunjungan ibu hamil seluruhnya sebanyak 99 ibu hamil yang berumur 20-35 tahun. Diantaranya pada kehamilan Trimester 2, 3 terdapat 70 ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu hamil sebanyak 20 orang, 11 orang tidak mengetahui tentang senam hamil, manfaat senam hamil dan 9 orang mengetahui senam hamil dari menonton TV dan dari majalah. Jika ada program senam hamil 14 orang mengatakan ingin mencoba untuk mengikuti senam hamil dan 6 orang tidak ingin mengikuti senam hamil dengan alasan tidak sempat untuk mengikutinya karena banyak pekerjaan di rumah, cukup melakukan senam hamil dengan jalan-jalan pagi hari.

Pentingnya penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman ibu hamil terhadap sikap dan pelaksanaan senam hamil. Dimana senam hamil bertujuan memperlancar

suplai oksigen pada janin ibu dan memudahkan proses persalinan, mencegah dan mengatasi rasa nyeri pada pantat dan perut bagian bawah, untuk mengatasi rasa sakit saat persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan pelaksanaan Senam Hamil di Puskesmas Turi tahun 2014?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pelaksanaan senam hamil di Puskesmas Turi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil.
- b. Mengidentifikasi sikap ibu hamil tentang senam hamil.
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan senam hamil
- d. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pelaksanaan senam hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai pengetahuan sikap ibu hamil dengan pelaksanaan senam hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Petugas Puskesmas

Penelitian ini dapat memberikan motivasi dan dijadikan dasar para petugas puskesmas supaya memberikan latihan senam hamil kepada semua ibu hamil.

b. Bagi Ibu Hamil

Menambah wawasan ibu hamil untuk melaksanakan senam hamil secara teratur agar dapat melahirkan dengan lancar dan normal.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dan acuan maupun gambaran bagi penelitian selanjutnya dalam bidang ilmu kesehatan khususnya untuk meningkatkan minat ibu hamil mengikuti senam hamil.

E. Keaslian Penelitian

1. Puspitasari Nunik (2006), melakukan penelitian dengan judul: “Praktik Senam Hamil Hubungannya dengan Kelancaran Proses Persalinan”. Penelitian ini merupakan studi *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan observasional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* (pasca persalinan) *primipara* yang pernah maupun yang tidak pernah

mengikuti senam hamil di Puskesmas Jogir Wonokromo Surabaya mulai April 2002 sampai april 2003. Selain itu ada kriteria *inklusi* yang harus dipenuhi yaitu usia ibu antara 20-40 tahun dan tidak termasuk resiko tinggi kehamilan dan persalinan. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel diperoleh sampel sebanyak 15 orang untuk yang melakukan senam hamil dan 15 orang untuk yang tidak pernah melakukan senam hamil. Dengan demikian jumlah sampel seluruhnya sebanyak 30 orang. Perbedaan dari penelitian ini adalah judul, tempat penelitian, waktu penelitian, sampel yang digunakan, populasi yang di peroleh, desain penelitian. Sedangkan persamaan menggunakan rancangan *cross sectional*.

2. Wahyuni Sri (2006), melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Pada Primigravida”. Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimen* dengan desain penelitian *post test only group*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksa kehamilan di RSIA Aisyiyah Klaten. Selain itu ada kriteria inklusi yang harus dipenuhi yaitu umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, Tidak mempunyai riwayat penyakit penyerta kehamilan. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel diperoleh sampel sebanyak 15 orang, kelompok kontrol sebanyak 15 orang di ambil dengan tehnik *simple rondom sampling*. Perbedaan dari penelitian ini adalah judul, tempat penelitian, waktu penelitian, sampel yang digunakan, populasi yang di peroleh, desain penelitian. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini sama-sama meneliti ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Keraf (2004), Pengetahuan adalah keseluruhan pemilikan, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu, juga mencakup praktik atau kemampuan teknis yang belum dilakukan secara sistematis dan metodis. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

b. Mengukur Tingkat Pengetahuan terdiri dari enam peringkat:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mengurakain, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2007).

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real*. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Notoatmodjo, 2007).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja,

seperti dapat, menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoatmdjo, 2007).

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru (Notoatmodjo, 2007)

Kata kerja yang digunakan dalam mengukur tingkat sintesis adalah kategorikan, susunan, bangun, sintesiskan, desain, intergrasikan, kumpulkan, kombinasikan, ciptakan, rencanakan, perluas, formulasikan, hasilkan, rencanakan, realisasikan (Shirran, 2008)

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilain terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007). Beberapa kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur kemampuan tingkat evaluasi seseorang: taksir, pertahanan, dukungan, pertimbangan, kritik, kurangi, kontraskan, beri komentar, beri alasan, bandingkan, evaluasi, verifikasi, nilai, putuskan dan validasikan (Shirran, 2008).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan baik di sekolah maupun di luar sekolah. Makin tinggi pendidikan, makin mudah seseorang menerima pengetahuan (Meliono dan Irmayanti, 2007).

2) Usia

Semakin tinggi usia seseorang, maka semakin bijaksana dan pengalaman atau hal yang telah dijumpai dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan. Dengan pengetahuan tersebut dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan atik yang bertolak dari masalah nyata (Meliono dan Irmayanti, 2007).

3) Sumber Informasi

Informasi yang di peroleh di beberapa sumber akan mengetahui tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas (Meliono dan Irmayanti, 2007).

4) Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2007) ada dua cara manusia dapat memperoleh pengetahuan yaitu:

a) Cara Tradisional

(1) Cara coba-coba adalah cara untuk memperoleh pengetahuan melalui coba-coba, bila salah satu ini tidak berhasil, maka dicoba dengan cara yang lain.

(2) Cara Kekuasaan

Kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu pengetahuan.

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi, hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

(4) Melalui jalan pikiran, sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berfikir manusia pun ikut berkembang, manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

b) Cara Modern

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, *logis*, dan ilmiah. Cara ini disebut penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Setelah diadakan penggabungan antara proses

berfikir *deduktif*, *induktif*, dan *verivikasi*, maka lahirlah suatu cara penelitian yang dikenal dengan Metode Penelitian Ilmiah.

2. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah respon individu yang masih bersifat tertutup terhadap suatu rangsangan dan sikap tidak dapat diamati secara langsung oleh individu lain. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi sikap merupakan suatu faktor pendorong individu untuk melakukan tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Allport (1954, dalam Notoatmodjo, 2007) sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Sikap mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya:

- a. Menerima (*receiving*), pada tingkat ini individu mau memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu.
- b. Merespon (*responding*), pada tingkat ini individu akan memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha individu untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikator bahwa individu

tersebut telah menerima ide tersebut terlepas dari benar atau salah usaha yang dilakukan oleh individu tersebut.

- c. Menghargai (*valuing*), pada tingkat ini individu sudah mampu untuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, berarti individu sudah mempunyai sikap positif terhadap suatu objek tertentu.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), pada tingkat ini individu mampu bertanggung jawab dan siap menerima resiko dari sesuatu yang telah dipilihnya. Tingkat ini merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap seseorang untuk menerima suatu objek atau ide baru.

b. Struktur Sikap

Menurut Azwar (2013). Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (*Cognitive*), komponenafektif (*affective*), dan komponen konatif (*Conative*).

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

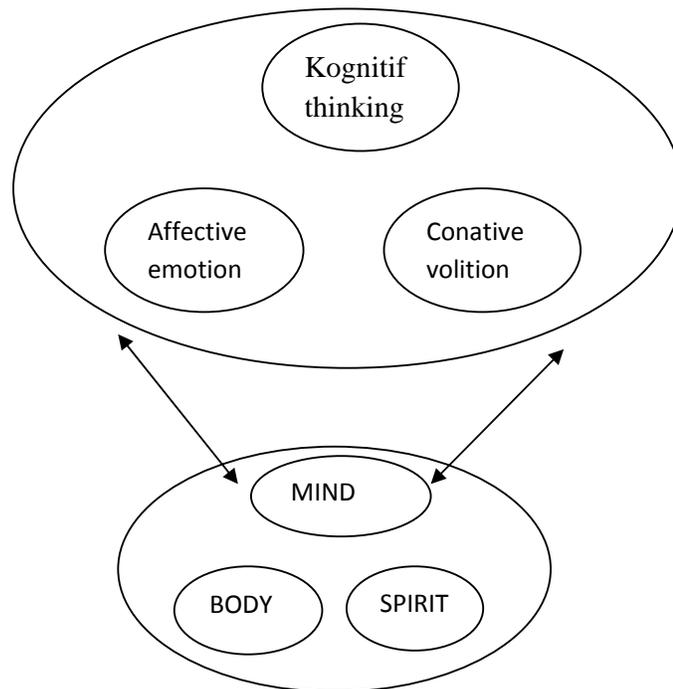
b. Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap.

c. Komponen Perilaku.

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Disamping itu menurut Sumanto (2014), sikap terdiri dari 3 komponen yaitu:

Kognitif (pikiran), afektif (perasaan), dan konatif (kehendak).



Gambar 2.1 : Komponen Kognitif, Afektif, dan Konatif

Sikap juga bisa mempengaruhi gejala-gejala kejiwaan manusia dikelompokkan menjadi empat :

a. Gejala pengenalan (*kognitif*).

- 1). Pengamatan adalah usaha manusia untuk mengenal dunia real, baik mengenai diri sendiri, maupun dunia sekitarnya melalui panca indra.
- 2). Ingatan adalah kemampuan untuk mencamkan, menyimpan, dan memproduksi kesan – kesan. Ingatan yang baik adalah yang cepat, tahan lama dalam menyimpan, dan siap sedia dalam memproduksi.

b. Gejala perasaan (*afektif*).

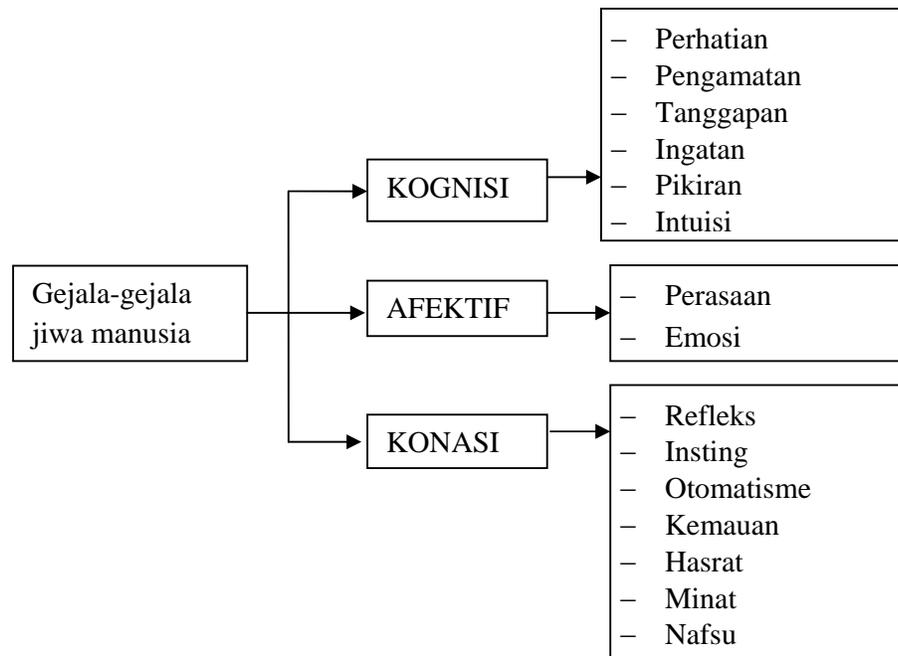
Perasaan adalah gejala psikis yang bersifat subjektif, berhubungan dengan gejala mengenal, dialami dalam kualitas senang atau tidak senang dalam berbagai taraf.

c. Gejala kemauan (*Conasi*)

Kemauan adalah aktivitas psikis yang mengandung usaha aktif dan berhubungan dengan pelaksanaan tujuan yang menjadi titik akhir dari gerakan yang menuju pada sesuatu arah.

d. Gejala campuran (*Combinasi*).

Gejala campuran merupakan campuran dari ketiga gejala yaitu perhatian, kelelahan, dan sugesti.



Gambar 2.2 : Gejala-Gejala Jiwa Manusia

c. Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2013). Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antara individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat, interaksi sosial itu meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis.

a. Pengalaman Pribadi.

Masalah yang sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting.

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak kita ingin kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

c. Pengaruh Kebudayaan.

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita mempunyai sikap yang mendukung masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

d. Media Massa.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

e. Pengaruh Faktor Emosional.

Sikap tidak semua ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan *ego*.

3. **Perilaku**

a. **Pengertian**

Ditinjau dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas *organisme* (makhluk hidup) yang bersangkutan. Menurut sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Skinner (1938, dalam Notoatmodjo, 2007) seorang psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respon. Skinner membedakan adanya dua respon.

- 1) *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
- 2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

a) Perilaku Tertutup (*Cover Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*cover*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b) Perilaku Terbuka (*Over Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakannya nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Green (1991) dalam Notoatmodjo (2007) dalam mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposisi factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau

sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan dan sebagainya.

- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas kesehatan lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

4 Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Bagaimana tidak? Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Nah, dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza, 2010).

Menurut Nihaga (2011), lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu.

Kehamilan di bagi menjadi 3 trimester:

1. Kehamilan trimester 1 antara 0 -12 minggu.
2. Kehamilan trimester 2 antara 12 – 28 minggu.
3. Kehamilan trimester 3 antara 28 – 40 minggu.

b. Proses Kehamilan

Sel telur yang sudah dibuahi sperma biasanya “dibungkus” oleh suatu selaput. Jadi, sperma tadi terkurung, tidak bisa keluar. Sesudah terjadi pembuahan (konsepsi), terbentuklah zigot yang akan mengalami

proses pembelahan selama beberapa kali berkembang menjadi embrio (Benih anak). Embrio tadi akan bergerak turun dari ujung saluran telur menuju rahim. Pada akhirnya, embrio membenamkan diri (tertanam) dalam dinding rahim. Disini, janin akan tumbuh dan berkembang bulan demi bulan (Maulana 2010).

c. Perubahan Saat Kehamilan

Selama masa kehamilan, banyak perubahan-perubahan fisik yang di alami oleh ibu hamil. Menurut Renvilia (2009) perubahan-perubahan ini antara lain :

1) Perubahan pada Kulit

Antara wanita yang satu dengan yang lainnya tidak sama dalam perubahan wanita kulit. Yang sering terjadi adalah warna kulit menjadi lebih gelap ini dikarenakan meningkatnya pasokan darah.

2) Perubahan pada Payudara

Payudara terasa membengkak seperti pada saat akan haid. Payudara dan puting semakin lembut. Semakin usia kandungan bertambah, secara otomatis payudara akan semakin bertambah besar. Karena kelenjar-kelenjar air susu akan menampung lemak yang mana nantinya akan dipergunakan persiapan menyusui.

3) Perubahan Rambut dan Kuku

Tidak semua wanita mengalaminya. Namun, yang sering umum terjadi adalah rasa ketakutan pada calon ibu yang tiba-tiba mendapati rambutnya mulai rontok dan kuku mudah patah. Percayalah, itu

hanya rasa ketakutan yang berlebihan. Hal itu akan berjalan normal kembali setelah melahirkan.

4) Penggelapan *Aerola*

Aerola, yaitu daerah gelap yang mengelilingi puting payudara akan semakin melebar dan bertambah gelap. Orang mengartikannya ini akan sangat membantu bayi yang baru lahir nanti untuk menemukan puting guna menyusui. Selain itu vena di payudara akan lebih tampak terlihat karena penegangan payudara.

5) Perubahan Perut

Perut akan kelihatan makin lama makin besar. Biasanya dari umur kehamilan empat bulan membesarnya perut belum kelihatan. Setelah ibu mulai kelihatan membesar, lebih-lebih setelah kehamilan umur lima bulan kelipatan cepat sekali menjadi besar.

6) Perubahan Alat Kelamin Luar

Perubahan yang terjadi pada alat kelamin luar ini terlihat kebiruaan yang disebabkan adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti disebabkan karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju ke uterus banyak sekali, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesarkan dan memberikan makan janin. Pembuluh darah dan alat kelamin luar adalah cabang dari uterus, jadi jika pembuluh darah uterus mengalami kongesti maka pembuluh darah alat kelamin luar pun mengalami kongesti juga. Tanda ini disebut tanda *Chadwick*.

d. Keluhan yang Sering Dirasakan oleh Ibu Hamil

Menurut Agnesti (2009), ketidak nyamanan fisik tersebut berupa keluhan-keluhan yang dirasakan ibu hamil antara lain:

1) Mudah Sesak Nafas

Keluhan ini terutama dirasakan apabila uterus telah membesar sehingga mendesak rongga dada (*diagfragma*) dan mengganggu ekspansi paru. Keadaan ini diperberat oleh meningkatnya kebutuhan oksigen pada ibu hamil.

2) Mual dan Muntah

Sering terjadi di pagi hari, atau lazim dikenal dengan morning sickness. Biasanya berlangsung di 3 bulan pertama kehamilan.

3) Mudah Lelah dan Nyeri Punggung

Keluhan ini disebabkan oleh adanya perubahan metabolisme yang cukup signifikan. Hal tersebut menyebabkan rasa sakit pada punggung, pinggang linu. Semakin besar janin, rasa lelah pun akan sering dirasakan.

4) Sulit Tidur

Keluhan ini biasanya terjadi pada akhir kehamilan, karena pada saat itu calon bayi sering melakukan desakan di bagian ulu hati, keluhan tersebut misalnya sesak nafas.

e. Kebutuhan Fisik untuk Ibu Hamil

Menurut Mirza (2010), kebutuhan fisik untuk ibu hamil antara lain:

1) Mengatur Waktu Tidur dan Istirahat

Semakin tua usia kehamilan, seseorang wanita lebih cepat merasa letih. Pada kondisi seperti ini, wanita hamil dianjurkan untuk beristirahat secukupnya dan menghindari aktivitas yang berat. Berbaringlah dengan posisi kaki lebih tinggi. Usahakan untuk tidur di siang hari selama 1-2 jam dan di malam hari sekitar 8 jam. Pada saat istirahat, pikiran wanita hamil harus setenang mungkin.

2) Mengatur Olahraga dan Bekerja

Wanita hamil dianjurkan untuk melakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki di pagi hari atau berenang. Jika tidak ada keluhan mengenai kandungan, ikutilah senam hamil secara teratur untuk mendukung pembentukan dan menguatkan otot-otot tubuh. Sesuaikan dengan kondisi jika anda melakukan pekerjaan sehari-hari.

3) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 Kg.

f. Cara Sehat Selama Hamil

Wanita yang hamil terlalu muda menjadi lemah pada hari tuanya, alat kandunganya lebih mudah melemah dibanding wanita

yang hamil pada usia yang lebih tua. Kehamilan juga tidak boleh terjadi pada usia yang terlalu tua, hamil setelah umur 35 tahun juga tidak sehat, alat kandungan sudah mulai melemah dan ini dapat merugikan ibu maupun anak yang dikandungnya. Hamil yang sehat ini dianjurkan paling muda pada umur 20 tahun, karena pada umur 20 tahun alat kandungan dan penyangganya sudah cukup matang. Hamil terakhir sebaiknya tidak melebihi umur 35 tahun (Glade, 2008).

5 Senam Hamil

a. Pengertian

Menurut Sani (2001) yang dikutip oleh Wahyuni dkk (2012), senam hamil adalah suatu persiapan fisik dan psikologis dalam menghadapi proses kelahiran anaknya. Senam hamil akan membentuk suatu pusat konsentrasi yang baru dalam otak, sehingga sensasi nyeri selama persalinan dapat disisihkan dan intensitasnya dapat dikurangi bersama dengan ini akan membuat tubuh menjadi relaks sedemikian rupa sehingga Rahim dapat di bawah kondisi yang optimal. Sedangkan menurut (Indiarti, 2008). Senam Hamil adalah sebuah program berupa latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan.

b. Tujuan dan Manfaat Senam Hamil

Agnesti dan Linggarjati (2009) menjelaskan secara umum senam hamil memiliki lima tujuan penting, antara lain:

- 1) Senam hamil dilakukan agar ibu hamil menguasai teknik pernafasan dengan baik. Latihan pernafasan sangat bermanfaat untuk

memperlancar suplai oksigen pada janin ibu dan memudahkan proses persalinan.

- 2) Ibu hamil yang rajin mengikuti senam hamil otot-otot dindingnya semakin kuat, sehingga elastisitas otot-otot dinding perut juga dapat dipertahankan. Hal tersebut dapat diharapkan dapat mencegah dan mengatasi rasa nyeri pada pantat dan perut bagian bawah.
- 3) Diharapkan ibu hamil akan terlatih untuk melakukan relaksasi sempurna. Relaksasi ini diperlukan untuk mengatasi ketegangan dan rasa sakit saat persalinan.
- 4) Ibu hamil yang rajin mengikuti senam hamil diharapkan dapat mampu mengatasi berbagai macam keluhan yang sering terjadi pada masa kehamilan.
- 5) Ibu hamil diharapkan proses kelahirannya lancar dan aman tanpa kesulitan. Sehingga ibu dan janin tetap sehat.
- 6) Dapat mengatur diri kepada ketenangan.
- 7) Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah vena secara segmental yang jarang terjadi pada ibu hamil.

Banyak manfaat dari melakukan senam hamil diantaranya memperbaiki sirkulasi darah, meningkat pola tidur, meningkatkan keseimbangan otot-otot, mengurangi resiko gastrointestinal, termasuk sembelit, mengurangi kejang pada kaki atau kram, menguatkan otot perut, dan mempercepat penyembuhan setelah melahirkan (Agnesti dan Linggarjati, 2009).

c. **Syarat yang Harus Dipenuhi dalam Melakukan Senam Hamil**

Menurut Madriawati (2008) syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan senam hamil:

- 1) Kehamilan berjalan normal, telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
- 2) Latihan senam hamil dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas kemampuan fisik ibu.
- 3) Ibu hamil yang melakukan senam hamil harus minum cukup air.
- 4) Senam hamil dilakukan dikasur atau matras.

Sedangkan menurut Maryunani (2011) syarat untuk melakukan senam hamil yaitu:

- 1) Boleh melanjutkan semua bentuk senam hamil dalam kehamilan yang sudah terbiasa dilakukan oleh seorang wanita.
- 2) Senam ringan hingga sedang dan teratur (3x seminggu), lebih disukai kegiatan senam secara aktif sesekali.
- 3) Hindari senam terlentang dengan kaki lurus, melompat atau menyentak, pengangkatan kaki secara lurus dan sit-up.
- 4) Jangan meregangkan otot hingga melampaui resistensi maksimum oleh karena efek hormonal dari kehamilan atas relaksasi ligamen.
- 5) Pemanasan, dimana sebelum memulai senam hamil, lakukan dulu gerakan pemanasan sehingga peredaran darah dalam tubuh akan meningkat, serta dapat mengurangi kemungkinan terjadi kejang.

d. **Waktu Pelaksanaan Senam Hamil**

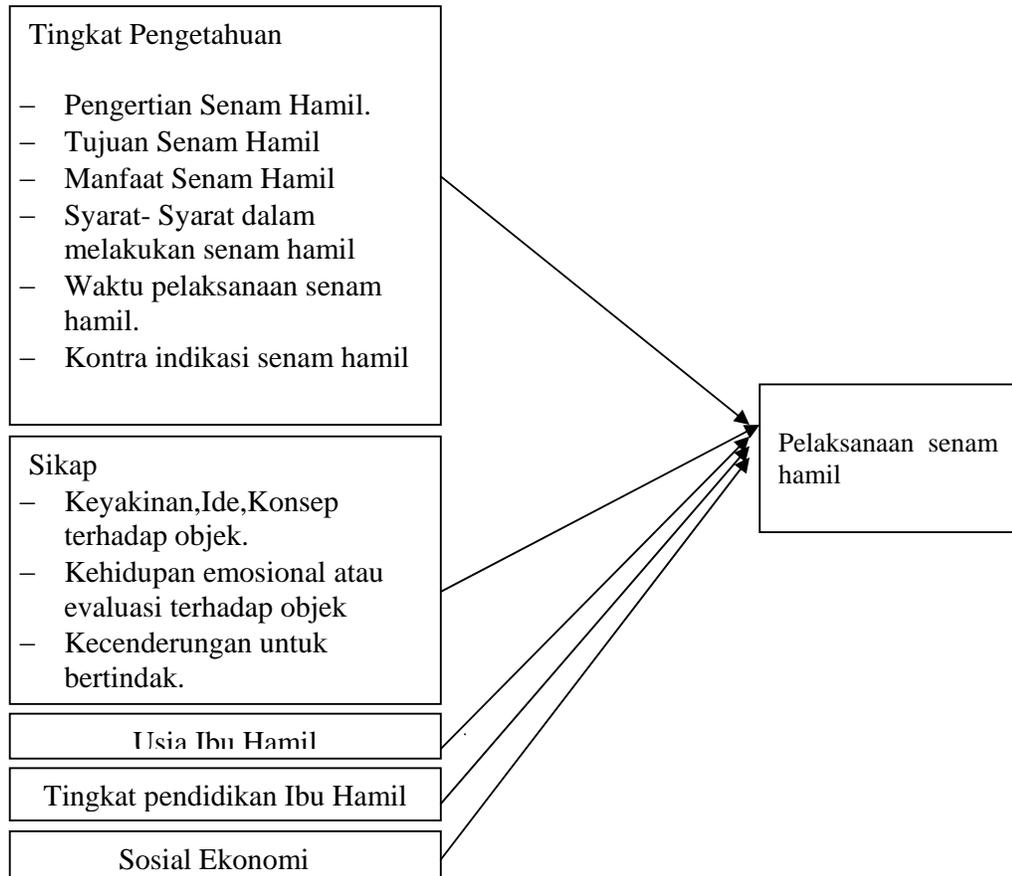
Menurut Madriawati (2008) waktu untuk senam hamil dianjurkan untuk melakukan senam hamil yaitu setelah usia kehamilan umur 22 minggu. Sedangkan menurut Wahyuni (2006) latihan senam hamil yang efektif dilakukan mulai usia kehamilan 22 minggu sebanyak 1 kali dalam seminggu sampai menjelang persalinan. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari resiko abortus, dalam kondisi tertentu senam hamil harus dihentikan. Ada beberapa tanda dan gejala senam hamil harus dihentikan antara lain:

- 1) Timbul rasa nyeri, terutama nyeri pada kepala, dan dada.
- 2) Perdarahan pervagina, keluar cairan ketuban.
- 3) Mual dan muntah yang menetap.
- 4) Aktifitas janin yang berkurang.

e. **Kontra Indikasi Senam Hamil**

Madriawati (2008) menjelaskan beberapa kontra indikasi senam hamil yang harus diperhatikan, antara lain: Bila seorang wanita hamil mempunyai penyakit jantung, penyakit *emboli* paru, perdarahan pervagina, ada tanda kelainan pada janin, *plasenta previa*.

B. Kerangka Teori



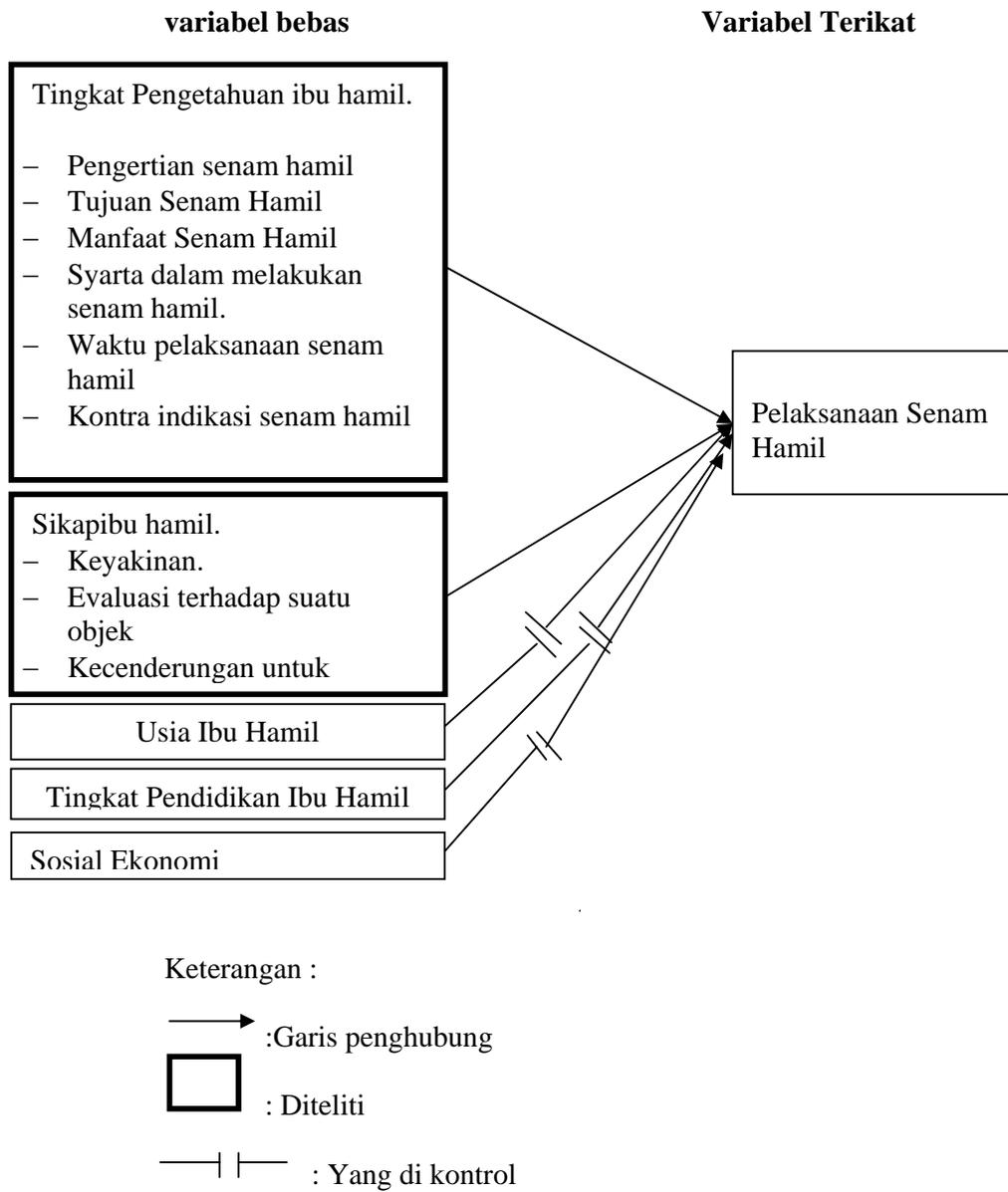
Keterangan :

→ : Garis penghubung

Gambar 2.3 Kerangka Teori

Green (1991) dalam Notoatmodjo (2007). Madriawati (2008), Linggarjati (2009), Sani (2001).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas dapat disusun hipotesis yaitu “Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Pelaksanaan Senam Hamil di Puskesmas Turi 2014”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Analitik Induktif*. Penelitian *Analitik Induktif* adalah yakni penelitian yang menggunakan sampel untuk dianalisis, kemudian dilakukan generalisasi pada populasi darimana sampel diambil (Machfoedz, 2008)

B. Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode tertentu dan setiap subyek studi hanya satu kali pengamatan selama penelitian (Machfoedz, 2008). Sedangkan menurut Hidayah (2008), *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang mengukur atau pengamatan dilakukan secara simulasi pada satu saat. Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran dan pengamatan tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil trimester 2 dan 3 dengan pelaksanaan Senam Hamil di Puskesmas Turi Sleman.

C. Populasi Penelitian

Menurut Machfoedz (2010), menegaskan bahwa populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Semua benda yang memiliki sifat atau ciri, adalah subjek yang bisa diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berumur 20-35 tahun di Puskesmas Turi, Sleman sebanyak 99 orang pada bulan Januari – Maret 2014, trimester 2 dan 3 berjumlah 70 ibu hamil dari buku kohort di Puskesmas Turi, Sleman

D. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008). Jadi dalam penelitian ini peneliti mengambil sebagian dari sampel penelitian yang berjumlah 44 ibu hamil dengan melihat tabel *krejcie* (Mahchfoedz, 2010).

Tabel 3.1 : *Tabel krejcie*.

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	282	100000	384

Kriteria inklusi dan ekslusinya dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Ibu hamil yang usia kandungannya mulai 22 minggu.
2. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Turi Sleman
3. Ibu hamil yang umurnya 20-35 tahun.

Kriteria eksklusi:

1. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan : penyakit jantung, penyakit *emboli* paru, perdarahan pervagina.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Turi, Sleman, yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juni – 24 Juni 2014

F. Bahan dan Alat Penelitian

Alat ukur penelitian atau instrumen penelitian adalah alat guna menyimpulkan data penelitian (Machfoedz, 2010). Alat ukur yang digunakan penelitian ini adalah kuesioner. Yaitu daftar pertanyaan atau pernyataan yang terstruktur yang diberlakukan kepada responden, dengan maksud untuk mengumpulkan data-data tertentu (Mantra, 2004 dalam Machfoedz, 2010).

G. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah variabel bebas (*independen*) yang ingin diketahui yakni pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap senam hamil, sedangkan variabel terikat (*dependen*) yang akan diteliti yaitu pelaksanaan senam hamil.

Variabel pengetahuan dan sikap merupakan variabel yang sangat mempengaruhi perilaku sehat yang dilakukan seseorang, dimana pengetahuan dan sikap merupakan domain dari perilaku.

H. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
1	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan adalah kemampuan ibu hamil dalam memahami senam hamil yang berkaitan dengan pengertian senam hamil, tujuan dan manfaat senam hamil, indikasi dan kontraindikasi senam hamil, syarat untuk melakukan senam hamil, serta waktu pelaksanaan senam hamil.	Kuesioner	Interval
2	Sikap	Sikap adalah tanggapan, reaksi positif atau negatif dari ibu hamil terhadap kegiatan senam hamil.	Kuesioner	Interval
3	Pelaksanaan senam	Pelaksanaan adalah tindakan nyata dari ibu hamil untuk melakukan senam hamil.	Kuesioner	Interval

I.Instrumen Penelitian

1. Jenis instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang meliputi, kuesioner data umum responden, kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil, kuesioner sikap ibu hamil terhadap senam hamil dan kuesioner pelaksanaan ibu hamil terhadap senam hamil.

2. Kisi –kisi

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Kuesioner data umum responden meliputi nomor responden, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti terdiri dari 19 pertanyaan dengan menggunakan kuesioner yang mencakupi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil. Kuesioner tingkat pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil merupakan pertanyaan *favourable* (pernyataan positif) dan *unfavourable* (pernyataan negatif).

Hasil ukuran menggunakan skala Interva.

Kisi – Kisi Tingkat Pengetahuan :

Tabel 3.3
Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil.

No	Dimensi	Jumlah Item	No Item Favourable	No Item Unfavourable
1.	Pengertian senam hamil	4	1,2,3	
2.	Tujuan Senam	5	5,6,7,8,9	

Hamil			
3.	Manfaat senam hamil	4	10,11,12,13
4.	Syarat Senam Hamil	2	14,15
5.	Waktu Senam Hamil	3	18 16,17
6.	Kontra Indikasi	1	20 19
Jumlah			

- c. Kuesioner untuk mengukur sikap ibu hamil terhadap senam hamil menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan kuesioner yang mencakup sikap ibu hamil terhadap senam hamil. Kuesioner sikap ibu hamil terhadap senam hamil menggunakan skala *likert* yaitu skor 5= sangat setuju, skor 4= setuju, skor 3 = Ragu-ragu, skor 2 = tidak setuju, skor 1 = sangat tidak setuju. Hasil ukur menggunakan skala Interval.

Kisi-Kisi Sikap Ibu Hamil Terhadap Senam Hamil:

Tebel 3.4
Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Ibu Hamil.

No.	Variabel	Kognitif	Afektif	Konatif
1.	Keyakinan	3	2	2
2.	Evaluasi	2	2	3
3.	Kecenderungan	2	2	2
Jumlah		7	6	7

- d. Kuesioner untuk mengukur pelaksanaan ibu hamil terhadap senam hamil menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti terdiri dari 8 pernyataan dengan menggunakan kuesioner yang mencakupi pelaksanaan ibu hamil terhadap senam hamil. Kuesioner pelaksanaan ibu hamil terhadap senam hamil menggunakan skala *likert* yaitu skor 5 = sangat setuju, skor 4 = setuju, 3 = Ragu-ragu, skor 2 = tidak setuju, skor 1 = sangat tidak setuju. Hasil ukur menggunakan skala Interval.

Kisi-Kisi Pelaksanaan Ibu Hamil terhadap Senam Hamil :

Tabel 3.5
Kisi-Kisi Kuesioner Pelaksanaan Senam Hamil

No	Pernyataan	Jenis	
1.	Pelaksanaan Senam Hamil	Favourable 1,4,6,9,10	Unfavourable ,5,7,8
	Jumlah	5	3

3. Uji validitas dan Reabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu Kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Dalam hal ini digunakan beberapa item pertanyaan yang dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur tersebut. Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing skor item pertanyaan dari setiap variabel dengan total skor variabel tersebut, uji validitas menggunakan korelasi *pearson product moment*. Uji Validitas

dilakukan di Puskesmas Ngaglik 1, Alasannya sama karakteristiknya :sama-sama bukan rawat inap, letak puskesmas dan dilakukan pada tanggal 6 Juni – 10 Juni 2014. Suatu instrumen dikatakan valid apabila koreksi setiap butiran memiliki nilai t hitung > t tabel (Saryono, 2008).

$$R : \frac{N (\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum Y^2 - \sum Y)^2}} \quad \frac{N (\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum Y^2 - \sum Y)^2}}$$

R :Koefisien korelasi antara skor item dengan skor total.

$\sum xy$:Jumlah perkalian skor item dengan skor total.

$\sum x$:Jumlah skor item.

$\sum y$:Jumlah skor total.

$(\sum x)^2$:Kuadrat jumlah skor item.

$(\sum y)^2$:Kuadrat jumlah skor total.

$\sum x^2$:Jumlah kuadrat skor item.

$\sum y^2$:Jumlah kuadrat skor total.

N :Jumlah responden.

Peneliti telah melakukan uji coba kuesioner serta uji realibilitas pada tanggal 6-10 juni tahun 2014 pada 20 orang ibu hamil, pernyataan untuk pengetahuan ibu hamil tentang senam hamil ada 20 pernyataan, didapatkan 19 soal valid dan 1 tidak valid pada soal no. 4 dibuang karena sudah mewakili. Pernyataan untuk sikap ibu hamil tentang senam hamil ada 20 pernyataan valid semua, pernyataan untuk pelaksanaan senam hamil ada 10

pernyataan, didapatkan 8 soal valid dan 2 soal tidak valid pada soal no.2 dan 3 dibuang karena sudah mewakili.

Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berulang, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software computer SPSS 16.0* dengan rumus *Cronbach Alpha* (Saryono, 2008). Uji Reliabilitas dilakukan di Puskesmas Ngaglik 1.

Rumus *cronbach alpha* :

$$CA = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

CA = koefisien *cronbach's alpha*

K = banyaknya pertanyaan dalam butir.

Sigma b kuadrat = varians butir

Sigma t kuadrat = varians total.

Tabel 3.6
Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Hasil	Keterangan
1	Pengetahuan	0,899	Reliabel
2	Sikap	0,871	Reliabel
3	Pelaksanaan	0,926	Reliabel

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Persiapan penelitian meliputi:

- a. Pengajuan judul penelitian
- b. Melakukan studi pendahuluan
- c. Pembuatan Proposal
- d. Konsultasi proposal
- e. Mengurus surat izin penelitian
- f. Menyiapkan instrumen yang telah valid dan reliabel untuk penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Meminta bantuan ibu bidan untuk menyebarkan undangan yang sudah disiapkan
- b. Menyiapkan lembar kuesioner untuk responden
- c. Memberikan *informed consent*
- d. Memberi lembar kuesioner untuk responden
- e. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah dijawab dan melakukan *editing* atau pemeriksaan terhadap kuesioner yang diberikan kepada responden.

3. Tahap Akhir

Setelah data terkumpul, penelitian melakukan pengolahan data dan analisis data. Kemuadian dilanjutkan dengan uji statistik dan penyusunan laporan penelitian.

J. Pengolahan dan Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah :

a. Editing

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah terjawab dengan lengkap. Editing dilakukan dilapangan sehingga bila terjadi kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. Coding

Kegiatan ini memberikan kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap jawaban responden agar mudah dalam pengolahan data selanjutnya. Pada kuesioner ini untuk skor jawaban pengetahuan dan selanjutnya. Pada penelitian ini untuk skor jawaban pengetahuan, sikap dan pelaksanaan yaitu: apabila jawaban itu benar, diberi nilai 1 dan apabila jawaban itu salah diberi nilai 0.

c. Trasfering

Kegiatan ini Memindahkan data yang sudah diberi kode kedalam tabel.

d. Tabulating

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data jawaban kuesioner responden yang telah diberi kode.

2. Teknik Analisis Data.

a) Menurut Analisis Univariate

Analisis univariate merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel antara lain:

Karakteristik ibu hamil (pengetahuan, sikap, pelaksanaan senam hamil). Gambaran distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Rumus yang digunakan adalah distribusi frekuensi (untuk menentukan frekuensi dari masing-masing variabel).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%.$$

Keterangan :

P =Prosentase

F =Jumlah jawaban yang benar

N =Jumlah soal.

b) Menurut Analisis Multivariat

Analisis Multivariat adalah untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel *independen* dengan satu variabel *dependen*, dalam uji tersebut yang di dalamnya di teliti *Regresi korelasi ganda dan parsial* yaitu untuk mengetahui variabel *Independen* yang lebih erat hubungannya dengan variabel *dependen* (Machfoedz,2010).

Rumus yang digunakan adalah:

$$R^2 = \frac{JK_{reg}}{JK_{tot}}$$

Dari persamaan rumus JK_{reg} dapat dihitung Sumbangan Relatif (SR %) untuk X_1 dan sumbangan relatif untuk X_2 sebagai berikut:

$$\text{Untuk } X_1 : \text{SR \%} = \frac{b_1(\sum X_1 Y - \frac{\sum X_1 \sum Y}{n})}{JK_{reg}}$$

$$\text{Untuk } X_2 : \text{SR \%} = \frac{b_2(\sum X_2 Y - \frac{\sum X_2 \sum Y}{n})}{JK_{reg}}$$

Sumbangan Efektif (SE) dalam persen dapat dihitung dari koefisien R^2 , karena efektifitas regresi dicerminkan dalam koefisien efektif dengan rumus:

$$SE\% X_i = SR\% X_i \times R^2$$

Rumus Korelasi Parsial dengan rumus :

$$r_{y1.2} = \frac{r_{y1} - r_{y2} r_{12}}{\sqrt{(1 - r_{y2}^2)(1 - r_{12}^2)}}$$

$$r_{y2.1} = \frac{r_{y2} - r_{y1} r_{12}}{\sqrt{(1 - r_{y1}^2)(1 - r_{12}^2)}}$$

K. Etika Penelitian

Setelah penyusunan proposal, penelitian disetujui oleh pembimbing dan setelah diujikan, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Alma Ata Yogyakarta membuat surat permohonan kepada kepala Puskesmas Turi Sleman yang selanjutnya mengeluarkan ijin untuk dapat

melanjutkan penelitian. Penelitian menentukan masalah etika penelitian kepada calon responden diantaranya yaitu:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan disampaikan kepada responden dan dijelaskan maksud dan tujuan penelitian, setelah responden menyetujui untuk menjadi responden, kemudian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjamin kerahasiaan subyek penelitian, maka dalam lembar persetujuan maupun lembar kuesioner nama dan identitas responden tidak dicantumkan. Peneliti hanya mencantumkan umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi ataupun masalah-masalah lain yang telah diperoleh dari responden disimpan dan dijamin kerahasiaannya, informasi yang diberikan oleh responden tidak akan disebarluaskan atau diberikan kepada orang lain tanpa seijin yang bersangkutan.

4. *Justice* (Keadilan)

Perlakuan yang sama pada setiap orang dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya.

5. *Beneficence* (Manfaat)

Rancangan penelitian harus memenuhi syarat ilmiah yaitu dapat dipertanggungjawabkan dan manfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnestik, dan Hendrik. 2009. *Senam Hamil Praktis*. Yogyakarta: Medika Pressindo.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Babok, 2005. *Buku Ajar Maternitas*. Jakarta: EGC
- Curtis, Glade, 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan Anda dari Minggu ke Minggu*, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2012. *Angka Kematian Ibu*.
- Hani, Kusbandiyah, Merjati, 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayah, A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indiarti, MT. (2008). *Senam Hamil dan Balita*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing.
- Machfoedz Ircham, 2008. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya.
- , 2010. *Statistika Induktif*. Yogyakarta: Fitramaya.
- , 2010. *Kuesioner dan Panduan Wawancara*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Keraf, As, Mikhael, D. 2004. *Ilmu Pengetahuan sebuah Tinjauan Filosofis*. Yogyakarta, Kanisius.
- Larasati, dan Wibowo. 2012. Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan, *Jurnal Biometrika dan kependudukan* 1(1):1-4.
- Maulana, Mirza, 2010. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Madriawati, 2008. *Kebidanan dan Umum*. dalam [http:// senam-untuk-ibu-hamil.html?m](http://senam-untuk-ibu-hamil.html?m). Akses Kamis, 23 Januari 2014, pukul 21.00 WIB.

- Maryunani dan Sukaryati, 2011. *Senam Hamil, Senam Nifas dan Terapi Musik*. Jakarta : Trans Info Media.
- Meliono, Irmayanti, 2007. *Pengetahuan*. [http:// id.Pengetahuan](http://id.Pengetahuan). Akses kamis, 23 Januari 2014, pukul 20.00 WIB.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nunik, Puspitasari, 2006. Praktik Senam Hamil Hubungannya dengan Kelancaran Proses Persalinan, *The Indonesian Journal of Public Health* 3(1):6-7.
- Puspitasari, 2012. *KTI Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Senam Hamil di Puskesmas Jambu Kulon Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Saryono, 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Shirran, A. 2008. *Evaluating Students*. Jakarta: Gramedia.
- Shoffa, N. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Kendal Dalam [http:// flowersnight. Wordpress. Com// 2012/01/17/ askeb- kehamilan- normal /](http://flowersnight.wordpress.com/2012/01/17/askeb-kehamilan-normal/). Diakses pada 19 Mei 2014 pukul 16.03.
- Sumanto, 2014. *Psikologi Umum*. Yogyakarta : Caps.
- Wulandari, Primatia, 2006. Efektifitas Senam Hamil Sebagai Pelayanan Prenatal dalam Munurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Primigravida, *Jurnal Insan* 8(2):1-8.
- Wahyuni, Endang, Astri, 2006. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Pada Primigravida di RSIA Aisyiyah Klaten, *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya* 1(2):3
- Yuliarti, Nurheti. 2010. *Panduan Lengkap Olahraga Bagi Wanita dan Menyusui*. Jakarta: Andi.