

***ANALYSIS OF THE EFFECT OF PRENATAL EXERCISE ON
THE DURATION OF THE SECOND STAGE OF LABOR AND
PERINEAL TEARS IN DELIVERING MOTHERS AT UPT
PUSKESMAS BARAKA IN 2024***

**ANALISIS PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP
LAMANYA KALA II PERSALINAN DAN ROBEKAN
PERINEUM PADA IBU YANG BERSALIN DI UPT
PUSKESMAS BARAKA TAHUN 2024**



DISUSUN OLEH:

MUSTIKA RATU RAHMA SAPRI

105421112021

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2024/2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**ANALISIS PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP LAMANYA KALA
II PERSALINAN DAN ROBEKAN PERINEUM PADA IBU YANG
BERSALIN DI UPT PUSKESMAS BARAKA TAHUN 2024**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:
MUSTIKA RATU RAHMA SAPRI

105421112021

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 17 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing


dr. Dwi Andina Farzan Husain, M. Kes., Sp. OG

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “ANALISIS PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP LAMANYA KALA II PERSALINAN DAN ROBEKAN PERINEUM PADA IBU YANG BERSALIN DI UPT PUSKESMAS BARAKA TAHUN 2024” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : **Senin, 17 Februari 2025**

Waktu : **13.00 WITA - Selesai**

Tempat : **Ruang Rapat Lantai 2 Gedung FK Unismuh**

Ketua Tim Penguji

dr. Dwi Andina Farzani Husain, M. Kes., Sp. OG

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

dr. Andi Arwinny Asmasary, Sp.A

Anggota 2

Dr. Dahlan Lamabawa, S. Ag., M. Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Mustika Ratu Rahma Sapri
Tempat, Tanggal Lahir : Mampu, 6 Maret 2003
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An-KMN
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani Husain, M. Kes., Sp. OG
Nama Pembimbing AIK : Dr. Dahlan Lamabawa, S. Ag., M. Ag

JUDUL PENELITIAN

**“ANALISIS PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP LAMANYA KALA
II PERSALINAN DAN ROBEKAN PERINEUM PADA IBU YANG
BERSALIN DI UPT PUSKESMAS BARAKA TAHUN 2024”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 17 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Mustika Ratu Rahma Sapri

Tanggal Lahir : Mampu, 6 Maret 2003

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Kedokteran Komunitas

Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An-KMN

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani Husain, M. Kes., Sp. OG

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“ANALISIS PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP LAMANYA KALA II PERSALINAN DAN ROBEKAN PERINEUM PADA IBU YANG BERSALIN DI UPT PUSKESMAS BARAKA TAHUN 2024”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

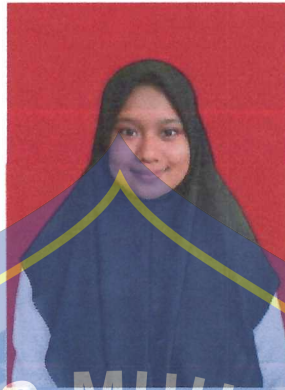
Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 17 Februari 2025



Mustika Ratu Rahma Sapri
105421112021

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Mustika Ratu Rahma Sapri
NIM : 105421112021
Tempat Tanggal Lahir : Mampu, 6 Maret 2003
Agama : Islam
Nama Ayah : H. Sapri
Nama Ibu : Hj. Sohra Rahman
Alamat : BTN Tamarunang Indah 1
No.Telepon : 085212344953
Email : mustikaratu456@med.uin-smuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK KBA Bambapuang Macora (2008 - 2009)
- SD Negeri 110 Lura (2009 - 2015)
- SMP Negeri 3 Anggeraja (2015 - 2018)
- SMA Negeri 1 Enrekang (2018 - 2021)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2021 - 2025)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 17 Februari 2025

Mustika Ratu Rahma Sapri¹, Dwi Andina Farzani Husain², Andi Arwinny Asmasary³, Dahlan Lamabawa⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/ email mustikaratu456@med.unismuh.ac.id, ²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ³Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ⁴Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**" ANALISIS PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP LAMANYA
KALA II PERSALINAN DAN ROBEKAN PERINEUM PADA IBU YANG
BERSALIN DI UPT PUSKESMAS BARAKA TAHUN 2024 "**

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan adalah proses kompleks yang dipengaruhi oleh kondisi fisik dan mental ibu. Fase kala II berisiko menyebabkan komplikasi seperti robekan perineum, sementara senam hamil diyakini dapat membantu mempersiapkan tubuh ibu. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh senam hamil terhadap lamanya kala II persalinan dan robekan perineum pada ibu bersalin di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024. **Metode:** Penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional ini melibatkan 33 ibu bersalin yang dipilih secara purposive sampling. Data diperoleh dari rekam medis dan dianalisis menggunakan uji Fisher (hubungan senam hamil dengan durasi kala II) serta uji Mann-Whitney (hubungan dengan robekan perineum). **Hasil:** Senam hamil berpengaruh signifikan terhadap lamanya kala II ($p = 0,007$ pada primipara; $p = 0,032$ pada multipara) dan kejadian robekan perineum ($p = 0,005$). Ibu yang rutin melakukan senam hamil cenderung mengalami kala II yang lebih singkat dan memiliki risiko robekan perineum lebih rendah. Variabel paling berpengaruh adalah lama kala II pada primipara dengan korelasi negatif yang kuat. **Kesimpulan:** Senam hamil berpengaruh signifikan terhadap durasi kala II dan kejadian robekan perineum, sehingga direkomendasikan sebagai bagian dari persiapan persalinan.

Kata kunci : Senam hamil, kala II persalinan, robekan perineum, persalinan

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MACASSAR**

Thesis, 17 February 2025

Mustika Ratu Rahma Sapri¹, Dwi Andina Farzani Husain², Andi Arwinny Asmasary³, Dahlan Lamabawa⁴

¹Student in Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Makassar Class of 2021/ email mustikaratu456@med.unismuh.ac.id, ²Lecturer of Faculty of Medicine and Health Sciences, University Muhammadiyah Makassar, ³Lecturer of Faculty of Medicine and Health Sciences, University Muhammadiyah Makassar, ⁴Lecturer of Department of Al-Islam Kemuhammadiyah, Faculty of Medicine and Health Sciences, University Muhammadiyah Makassar.

“ ANALYSIS OF THE EFFECT OF PRENATAL EXERCISE ON THE DURATION OF THE SECOND STAGE OF LABOR AND PERINEAL TEARS IN DELIVERING MOTHERS AT UPT PUSKESMAS BARAKA IN 2024 ”

ABSTRACT

Background: Labor is a complex process influenced by the mother's physical and mental condition. The second stage of labor carries risks such as perineal tears, while prenatal exercise is believed to help prepare the mother's body. **Objective:** To determine the effect of prenatal exercise on the duration of the second stage of labor and the incidence of perineal tears in mothers giving birth at UPT Puskesmas Baraka in 2024. **Methods:** This analytical observational study used a cross-sectional design involving 33 postpartum mothers selected through purposive sampling. Data were obtained from medical records and analyzed using the Fisher's exact test (for the relationship between prenatal exercise and second-stage duration) and the Mann-Whitney test (for the relationship with perineal tears). **Results:** Prenatal exercise significantly influenced the duration of the second stage of labor ($p = 0.007$ for primiparas; $p = 0.032$ for multiparas) and the incidence of perineal tears ($p = 0.005$). Mothers who regularly performed prenatal exercise tended to have a shorter second stage of labor and a lower risk of perineal tears. The most influential variable was the second-stage duration in primiparas, showing a strong negative correlation. **Conclusion:** Prenatal exercise significantly affects the duration of the second stage of labor and the incidence of perineal tears, making it a recommended practice for labor preparation.

Keywords: Prenatal exercise, second stage of labor, perineal tears, labor.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat, taufik, hidayah, serta karunia-Nya yang tak terhingga. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya yang senantiasa istiqamah meneladani ajaran-ajaran beliau. Berkat limpahan nikmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Analisis Pengaruh Senam Hamil terhadap Lamanya Kala II Persalinan dan Robekan Perineum pada Ibu yang Bersalin di UPT Puskesmas Baraka Tahun 2024"**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Proses penyusunan skripsi ini tidak hanya menjadi tantangan akademis, tetapi juga menjadi perjalanan yang penuh makna, pembelajaran, dan pengalaman berharga. Tanpa dukungan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak akan terwujud. Oleh karena itu, dengan tulus dan penuh penghargaan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang tersayang yaitu Bapak H. Sapri dan Ibu H. Sohra Rahman yang selalu mengusahakan anak satu-satunya ini untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya dan selalu menjadi penyemangat dan sandaran terkuat bagi penulis. Yang tak pernah berhenti mendoakan, menyayangi, memotivasi, menasehati dan mendukung penulis.

2. Ibunda dr. Dwi Andina Farzani Husain, M. Kes., Sp. OG selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing, memberikan arahan dan masukan serta mendoakan penulis dalam pengerjaan skripsi ini.
3. Ibunda dr. Andi Arwinny Asmasary, Sp.A selaku dosen penguji yang telah berkenan menguji sekaligus memberikan saran dan kritik yang membangun guna melengkapi kekurangan dalam skripsi ini.
4. Ayahanda Dr. Dahlan Lamabawa, S. Ag., M. Ag selaku pembimbing AIK yang telah menyempatkan waktunya untuk memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
5. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
7. Segenap jajaran dosen, terutama dosen pembimbing akademik penulis, Ayahanda dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp.An-KMN, yang telah membimbing dan memberikan arahan selama masa perkuliahan pre-klinik penulis. Juga kepada seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan dukungan selama ini.

8. Terima kasih kepada seluruh keluarga penulis yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah membantu, mendukung, serta mendoakan penulis selama proses perkuliahan.
9. Terima kasih juga kepada Bidan Darma yang telah membantu penulis ketika mengumpulkan sampel penelitian dalam skripsi ini.
10. Terima kasih untuk Astryd yang selalu menjadi probandus penulis saat masa perkuliahan daring, selalu mendukung dan membantu serta mendoakan penulis.
11. Teman-teman penulis selama masa perkuliahan Amel, Indri, Dahniar yang selalu membantu, menemani, menasehati dan memberikan saran kepada penulis.
12. Teman-teman satu bimbingan skripsi Kak Ami, Ghivar, dan Sunarti yang telah saling mendukung dan membantu.
13. Teman-teman angkatan 2021 Kalsiferol yang telah memberikan warna warni dalam hidup penulis.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan rendah hati menerima segala kritik dan saran yang membangun dari para pembaca demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat

memberikan kontribusi, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan maupun bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Akhir kata, penulis berdoa semoga segala kebaikan, bantuan, dan dukungan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah Swt. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Makassar, 2025

Penulis



DAFTAR ISI

SURAT PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
SURAT BERITA ACARA SIDANG UJIAN	iii
SURAT PERSETUJUAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI.....	iv
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Bagi Peneliti.....	5
2. Manfaat Bagi Responden.....	5
3. Manfaat Bagi Universitas	5
4. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan.....	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Senam Hamil	7
1. Definisi Senam Hamil.....	7
2. Tujuan dan Manfaat Senam Hamil.....	8

3.	Indikasi dan Kontraindikasi Senam Hamil.....	9
4.	Gerakan-gerakan dalam Senam Hamil.....	10
5.	Frekuensi dan Durasi Senam Hamil.....	12
B.	Persalinan	13
1.	Definisi Persalinan.....	13
2.	Tahapan Persalinan.....	14
3.	Kala II Persalinan.....	15
C.	Robekan Perineum	20
1.	Definisi Robekan Perineum.....	20
2.	Klasifikasi Robekan Perineum.....	21
3.	Faktor Risiko Robekan Perineum.....	21
4.	Pencegahan Robekan Perineum.....	23
5.	Penatalaksanaan Robekan Perineum.....	24
D.	Hubungan Senam Hamil dengan Kala II dan Robekan Perineum	26
E.	Kerangka Teori	28
BAB III		29
KERANGKA KONSEP		29
A.	Konsep Pemikiran	29
B.	Variabel Penelitian	30
1.	Variabel Independen.....	30
2.	Variabel Dependen.....	31
C.	Hipotesis	33
BAB IV		34
METODE PENELITIAN		34
A.	Desain Penelitian	34
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	34
1.	Tempat Penelitian.....	34
2.	Waktu Penelitian.....	34
C.	Populasi dan Sampel	34
1.	Populasi.....	34
2.	Sampel dan Teknik Sampling.....	35
3.	Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel.....	35
D.	Metode Pengolahan Data	37
E.	Analisis Data	38

1. Analisis Univariat	38
2. Analisis Bivariat.....	38
F. Alur Penelitian	39
G. Etika Penelitian	40
BAB V.....	41
HASIL PENELITIAN.....	41
A. Gambaran Umum Penelitian	41
B. Analisis.....	42
1. Karakteristik Responden	42
2. Analisis Univariat.....	43
3. Analisis Bivariat.....	46
BAB VI.....	52
PEMBAHASAN	52
A. Pengaruh Senam Hamil terhadap Lamanya Kala II.....	52
B. Pengaruh Senam Hamil terhadap Robekan Perineum	53
C. Tinjauan Keislaman.....	56
D. Keterbatasan Penelitian	61
BAB VII.....	62
PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Variabel Independen	30
Tabel 3. 2 Variabel Dependen.....	32
Tabel 3. 3 Hipotesis	33
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden di UPT Puskesmas Baraka	42
Tabel 5. 2 Prevalensi Lamanya Kala II Persalinan.....	44
Tabel 5. 3 Prevalensi Kejadian Robekan Perineum.....	45
Tabel 5. 4 Prevalensi Ibu Bersalin yang Mengikuti Senam Hamil.....	46
Tabel 5. 5 Hasil Analisis Bivariat Pengaruh Senam Hamil dengan Lamanya kala II Persalinan pada Ibu yang Bersalin di UPT Puskesmas Baraka Tahun 2024.....	47
Tabel 5. 6 Hasil Analisis Bivariat Pengaruh Senam Hamil dengan Robekan Perineum pada Ibu yang Bersalin di UPT Puskesmas Baraka Tahun 2024	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Teknik Jahitan Pada Robekan Perineum.....	25
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	28
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	29
Gambar 4. 1 Alur Penelitian	39
Gambar 5. 1 Lokasi Penelitian	41



DAFTAR SINGKATAN

ACOG : *American College of Obstetricians and Gynecologists*

RCOG : *Royal College of Obstetricians and Gynecologist*

WHO : *World Health Organization*

GDM : *Gestational Diabetes Mellitus*

PFMT : *Pelvic Floor Muscle Training*



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Etik	71
Lampiran 2 Permohonan Izin Penelitian	72
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	73
Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian	75
Lampiran 5 Analisis Univariat	76
Lampiran 6 Analisis Bivariat	78
Lampiran 7 Dokumentasi	82



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan didefinisikan sebagai proses mengeluarkan janin yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan, beserta plasenta, dari rahim secara pervaginam ataupun melalui jalan lain, secara spontan maupun tidak. Ada beberapa faktor utama yang mempengaruhi proses persalinan, yaitu janin (*passenger*), jalan lahir (*passage*), dan tenaga (*power*). Selain itu, kondisi psikologis serta penolong juga berpengaruh signifikan terhadap proses persalinan. ⁽¹⁾

Proses persalinan merupakan momen krusial dalam kehidupan seorang wanita yang sering diwarnai oleh berbagai tantangan fisik dan emosional. Dalam tahapan persalinan, kala II memiliki peran penting karena merupakan fase di mana ibu melakukan dorongan untuk mengeluarkan bayi dari rahim. Durasi kala II ini dapat bervariasi dan berdampak langsung terhadap kesehatan ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa semakin lama kala II berlangsung, semakin tinggi risiko terjadinya komplikasi, yang dapat menyebabkan rasa sakit dan memperlambat pemulihan pasca persalinan. ⁽²⁾

Angka komplikasi selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas di Indonesia masih menjadi masalah serius dalam kesehatan ibu dan bayi. Data menunjukkan bahwa perdarahan mendominasi kasus komplikasi (30,3%), diikuti hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), dan abortus (1,6%). Dari

berbagai komplikasi tersebut, perdarahan pasca persalinan menjadi ancaman utama, dengan robekan perineum sebagai salah satu penyebabnya. *World Health Organization* (WHO) mencatat ada 2,7 juta kasus robekan perineum pada ibu yang melahirkan, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 6,3 juta kasus di tahun 2050. Di Indonesia sendiri, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, ditemukan 2,4% kasus perdarahan dan 4,3% kasus partus lama. Sementara di Sulawesi Selatan, angkanya lebih tinggi dengan 2,6% kasus perdarahan dan 5,2% kasus partus lama. ⁽³⁻⁶⁾

Kondisi ini tercermin dalam tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam. Di Kabupaten Enrekang sendiri, terjadi peningkatan kasus kematian ibu dari 5 kasus per 500 kelahiran pada tahun 2015 menjadi 8 kasus pada tahun 2016. Angka ini cukup tinggi untuk ukuran Kabupaten Enrekang dan telah mendorong pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan untuk mengupayakan penurunan AKI sejak tahun 2013. ^(7,8)

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, pemerintah telah memprioritaskan program penurunan angka kematian ibu dan bayi serta peningkatan kesehatan maternal. Salah satu intervensi yang direkomendasikan adalah senam hamil. Senam hamil merupakan program latihan fisik khusus yang dirancang sistematis untuk ibu hamil dengan tujuan mempersiapkan kondisi fisik dan mental dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan masa pemulihan. Kegiatan ini tidak hanya mempersiapkan fisik dan psikis ibu untuk menghadapi

persalinan yang fisiologis, alami, dan nyaman, tetapi juga memperkuat otot-otot dasar panggul yang berperan penting dalam proses persalinan. ^(9,10)

Efektivitas senam hamil telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Studi yang dilakukan oleh Uswatun Hasanah et al. (2019) menunjukkan bahwa ibu primigravida yang mengikuti senam hamil mengalami durasi kala II persalinan yang lebih cepat dibandingkan yang tidak melakukannya. Selain itu, penelitian Ayunda Ardiana et al. (2021) mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara senam hamil dan pengurangan risiko robekan perineum, dimana ibu yang melakukan senam hamil cenderung tidak mengalami robekan perineum. ^(5,11)

Firman Allah Swt dalam Qs. *Maryam* (19) ayat 23:

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا

Terjemahnya:

“Rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma. Dia (Maryam) berkata, “Oh, seandainya aku mati sebelum ini dan menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan (selama-lamanya).” (Qs. *Maryam*/19: 23)⁽¹²⁾

Pentingnya persiapan menghadapi persalinan juga tercermin dalam Al-Qur'an surah Maryam (19) ayat 23, yang menggambarkan bagaimana Maryam menghadapi persalinan dengan segala kesulitannya. Ayat ini menekankan pentingnya persiapan dan ikhtiar dalam menghadapi proses persalinan, dimana senam hamil dapat menjadi salah satu bentuk upaya tersebut.

Melihat tingginya angka komplikasi persalinan yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu, penting untuk memahami lebih dalam bagaimana

senam hamil dapat mempercepat proses persalinan dan mengurangi risiko robekan perineum. Meskipun penelitian sebelumnya telah menunjukkan dampak positif senam hamil terhadap lamanya kala II persalinan dan risiko robekan perineum, namun penelitian yang dilakukan di Kabupaten Enrekang, khususnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Baraka masih sangat terbatas. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai **"Analisis Pengaruh Senam Hamil Terhadap Lamanya Kala II Persalinan dan Robekan Perineum pada Ibu yang Bersalin di UPT Puskesmas Baraka Tahun 2024."**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh senam hamil terhadap lamanya kala II persalinan dan robekan perineum pada ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap lamanya kala II persalinan dan robekan perineum pada ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi persalinan berdasarkan lamanya kala II pada ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024

2. Mengetahui prevalensi kejadian robekan perineum pada ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024
3. Mengetahui prevalensi ibu bersalin yang mengikuti senam hamil di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024
4. Menganalisis pengaruh senam hamil terhadap lamanya kala II dan kejadian robekan perineum di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini antara lain seperti:

1. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan memperluas wawasan terkait pengaruh senam hamil terhadap lamanya kala II persalinan dan kejadian robekan perineum pada ibu yang bersalin.

2. Manfaat Bagi Responden

Untuk meningkatkan kesadaran dan motivasi ibu hamil tentang pentingnya senam hamil dalam mempersiapkan persalinan yang lebih aman, mengurangi lamanya kala II dan meminimalkan risiko robekan perineum.

3. Manfaat Bagi Universitas

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan referensi ilmiah untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai hubungan senam hamil dengan lamanya kala II persalinan dan kejadian robekan perineum.

4. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan program senam hamil yang lebih terstruktur di UPT Puskesmas Baraka untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Senam Hamil

1. Definisi Senam Hamil

Senam hamil merupakan program latihan fisik khusus yang dirancang sistematis untuk ibu hamil dengan tujuan mempersiapkan kondisi fisik dan mental dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan masa pemulihan. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2023), senam hamil adalah aktivitas fisik terstruktur yang aman dilakukan selama kehamilan normal untuk meningkatkan kebugaran dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Latihan ini difokuskan pada penguatan otot-otot yang berperan penting dalam proses kehamilan dan kelahiran, seperti otot dasar panggul, otot perut, dan otot punggung. ⁽¹⁰⁾

Tujuan utama senam hamil tidak hanya sekadar menjaga kebugaran, tetapi juga membantu ibu hamil menghadapi perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan. Melalui serangkaian gerakan yang tepat, senam hamil dapat membantu mengurangi risiko komplikasi kehamilan, menurunkan tingkat stres, meningkatkan sirkulasi darah, dan mempersiapkan kondisi tubuh untuk proses persalinan. Berbagai penelitian, termasuk studi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO, 2020), menunjukkan bahwa aktivitas fisik teratur selama kehamilan berdampak positif pada kesehatan ibu dan janin. ⁽¹³⁾

Pelaksanaan senam hamil memerlukan pendampingan profesional kesehatan untuk memastikan keamanan dan efektivitas latihan. Setiap gerakan dirancang khusus mempertimbangkan fase kehamilan, kondisi kesehatan individual, dan memperhatikan prinsip-prinsip keselamatan. Kementerian Kesehatan RI (2019) merekomendasikan bahwa senam hamil dilakukan dengan memperhatikan kondisi kesehatan ibu, usia kehamilan, dan tingkat kebugaran masing-masing individu. ⁽¹⁴⁾

2. Tujuan dan Manfaat Senam Hamil

Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan. Melakukan senam hamil selama periode kehamilan dapat membantu ibu hamil melatih pernafasan dan merasa lebih relaks sehingga memudahkan ibu hamil beradaptasi terhadap perubahan fisik selama kehamilan. Tujuannya adalah melatih otot-otot penting agar lebih kuat, lentur, dan siap saat melahirkan. Latihan ini tidak hanya menolong kondisi fisik, tetapi juga membantu ibu hamil merasa lebih percaya diri dan tenang menghadapi proses melahirkan. Dengan berlatih secara teratur, ibu hamil dapat meningkatkan kemampuan tubuhnya sehingga proses persalinan bisa berjalan lebih lancar dan nyaman. ^(15,16)

Adapun manfaat Fisiologis senam hamil yaitu, secara fisiologis, senam hamil memiliki mekanisme adaptasi kompleks yang mempengaruhi sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, dan respiratori. Senam hamil memiliki manfaat bagi komponen biomotorik otot yang dilatih dan juga dapat meningkatkan daya tahan kardiorespirasi. Melalui latihan senam hamil secara

teratur, konsumsi oksigen dapat meningkat. Jika tidak ada kondisi patologis, ini dapat membantu wanita hamil menuju persalinan yang fisiologis. ⁽¹⁷⁾

Untuk manfaat Psikologis yaitu dimensi psikologis senam hamil terkait erat dengan mekanisme neurobiologis pengendalian stres. Intervensi teratur dapat menurunkan kadar kortisol hingga 25-30% dan meningkatkan produksi neurotransmitter positif seperti serotonin dan endorfin. Selain itu hormon enkefalin dengan latihan fisik selama kehamilan akan bertambah secara alami. Hormon ini bekerja dengan hormon endorfin sebagai inhibitor transmisi nyeri. Hal ini secara langsung berkontribusi terhadap penurunan tingkat kecemasan, peningkatan resiliensi psikologis, serta menciptakan kondisi psikoemosional yang lebih stabil selama periode kehamilan. ^(18,19)

★ Manfaat untuk Persalinan, penelitian mutakhir mengungkapkan korelasi signifikan antara partisipasi konsisten dalam senam hamil dengan outcome persalinan yang lebih positif. Analisis klinis menunjukkan penurunan durasi persalinan rata-rata 2-3 jam, penurunan intervensi medis sebesar 40%, serta peningkatan skor APGAR bayi. Mekanisme ini terkait dengan peningkatan kekuatan otot, fleksibilitas jaringan lunak, dan kemampuan adaptasi fisiologis selama proses persalinan. ⁽²⁰⁾

3. Indikasi dan Kontraindikasi Senam Hamil

Indikasi untuk Intervensi Obstetri Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2023), indikasi prosedur medis pada kehamilan mempertimbangkan beberapa faktor kritis. Kehamilan normal tanpa komplikasi merupakan prasyarat utama, dengan fokus pada usia kehamilan

lebih dari 20 minggu. Kondisi kesehatan ibu yang baik menjadi pertimbangan penting, termasuk tidak adanya riwayat obstetri buruk yang dapat meningkatkan risiko komplikasi. ⁽²¹⁾

Beberapa kondisi medis menjadi kontraindikasi absolut yang mengharuskan penanganan khusus. Penelitian mengidentifikasi ada 11 komplikasi (misalnya, hipertensi gestasional, kehamilan kembar) yang sebelumnya diklasifikasikan sebagai kontraindikasi, di mana wanita sebenarnya dapat memperoleh manfaat dari aktivitas fisik prenatal rutin dengan atau tanpa modifikasi. Namun, bukti menunjukkan bahwa penyakit kardiorespirasi berat, solusio plasenta, vasa previa, diabetes tipe 1 yang tidak terkontrol, pembatasan pertumbuhan intrauterin, persalinan prematur aktif, preeklamsia berat, dan insufisiensi serviks dikaitkan dengan potensi kuat bahaya ibu/janin dan menjamin klasifikasi sebagai kontraindikasi absolut. ⁽²²⁾

Penelitian terkini menunjukkan bahwa pendekatan multidisipliner dan penilaian risiko yang komprehensif sangat krusial. Evaluasi mendalam oleh tim medis ahli, termasuk obstetri, endokrinologi, dan spesialis terkait, menjadi kunci dalam menentukan strategi penanganan yang paling sesuai untuk setiap kasus kehamilan dengan kondisi khusus. ⁽²²⁾

4. Gerakan-gerakan dalam Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu program latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna mempersiapkan kondisi tubuh menghadapi proses persalinan. Berdasarkan penelitian terbaru dari *World Health Organization* dan

Journal of Obstetric Medicine, senam hamil memiliki tujuan komprehensif untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu selama kehamilan. ⁽¹³⁾

Persiapan awal senam hamil dimulai dengan konsultasi medis menyeluruh. Seorang ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan, mendapatkan izin dokter, dan memastikan tidak terdapat kontraindikasi yang dapat membahayakan kehamilan. Perlengkapan utama yang dibutuhkan meliputi matras yoga, pakaian longgar, handuk, air minum, dan sepatu olahraga ringan.

Struktur senam hamil terbagi menjadi tiga tahapan utama. Pertama, pemanasan dilakukan selama 10-15 menit dengan fokus pada teknik pernapasan dan peregangan ringan. Teknik *breathing exercise* bertujuan menurunkan stres dan meningkatkan oksigenasi, yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin. Gerakan peregangan mencakup leher, bahu, lengan, dan pinggang untuk mengurangi ketegangan otot.

Tahap inti latihan berlangsung selama 20-25 menit dan mencakup latihan kekuatan otot dasar serta keseimbangan. *Kegel exercise* menjadi metode utama untuk memperkuat otot dasar panggul, yang secara signifikan membantu mencegah inkontinensia dan mempersiapkan proses persalinan. *Pelvic tilt* dan *wall squats* dirancang untuk meningkatkan kekuatan otot perut, punggung, dan kaki dengan variasi gerakan yang disesuaikan kemampuan ibu hamil.

Pendinginan menjadi tahap akhir selama 10 menit, yang meliputi stretching ringan, relaksasi total, dan teknik pernapasan penutup. Intensitas dan

frekuensi latihan direkomendasikan 3-4 kali per minggu dengan durasi 30-45 menit, disesuaikan dengan kondisi trimester kehamilan.

Berbagai penelitian terkini, menekankan pentingnya memperhatikan kontraindikasi. Beberapa kondisi yang memerlukan kehati-hatian atau bahkan mencegah dilakukannya senam hamil meliputi kehamilan berisiko tinggi, riwayat keguguran, plasenta previa, hipertensi tidak terkontrol, dan diabetes tidak terkontrol.⁽²²⁻²⁴⁾

5. Frekuensi dan Durasi Senam Hamil

Frekuensi dan durasi senam hamil merupakan aspek kritis dalam mendukung kesehatan ibu selama kehamilan. Menurut panduan resmi *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2020), pendekatan terstruktur sangat dianjurkan untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko kesehatan ibu hamil.⁽²⁴⁾

Setiap trimester memiliki karakteristik dan kebutuhan latihan yang berbeda. Penelitian menunjukkan bahwa pada trimester pertama, fokus utama adalah adaptasi dan pembentukan fondasi gerak, dengan frekuensi 2-3 kali per minggu dan durasi sekitar 20-30 menit. Pentingnya menjaga intensitas latihan tetap rendah untuk memperhatikan perubahan hormonal dan fisik yang terjadi.⁽²⁴⁾

Trimester kedua merupakan periode optimal untuk peningkatan aktivitas fisik. Frekuensi dapat ditingkatkan menjadi 3-4 kali per minggu, dengan durasi mencapai 35-45 menit. Perlu ditekankan bahwa pada tahap ini, latihan difokuskan pada peningkatan kekuatan otot, fleksibilitas, dan

kemampuan kardiovaskular, tentunya dengan memperhatikan batasan-batasan aman. Olahraga volume tinggi pada trimester kedua dapat meningkatkan metabolisme glukosa ibu dan dapat mengurangi risiko *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM).⁽²⁵⁾

Memasuki trimester ketiga, persiapan menghadapi persalinan menjadi prioritas utama. *World Health Organization* dalam pedoman resminya merekomendasikan mempertahankan frekuensi 3-4 kali per minggu, namun dengan durasi sedikit dikurangi menjadi 30-40 menit. Penyesuaian intensitas latihan menjadi rendah hingga sedang, mengingat perubahan signifikan pada tubuh ibu dan pertumbuhan janin.⁽²⁵⁾

ACOG (2020) menekankan bahwa setiap kehamilan bersifat unik, dan faktor-faktor seperti kondisi kesehatan ibu, kebugaran awal, dan riwayat medis akan sangat mempengaruhi rekomendasi spesifik. Beberapa penelitian menegaskan bahwa konsultasi berkelanjutan dengan profesional medis menjadi kunci utama dalam merancang program senam hamil yang aman dan efektif.^(25,26)

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi baru lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37- 42 minggu lengkap dan setelah persalinan. Ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat, Persalinan adalah proses

pengeluaran konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. ⁽²⁷⁾

2. Tahapan Persalinan

Persalinan merupakan proses kompleks yang melibatkan serangkaian tahapan fisiologis yang sistematis. Menurut Cunningham et al. (2022) dalam edisi terbaru *Williams Obstetrics*, proses persalinan dibagi menjadi empat fase utama yang masing-masing memiliki karakteristik dan tantangan spesifik. ⁽²⁸⁾

Fase pertama, atau fase pembukaan, dibagi menjadi dua tahap kritis. Tahap laten berlangsung selama 6-12 jam pada ibu primigravida, dengan kontraksi ringan dan pembukaan serviks hingga 3 cm. *American College of Obstetricians and Gynecologists* mencatat bahwa pada tahap ini, kontraksi masih tidak teratur dan intensitas relatif rendah.

Tahap aktif fase pembukaan merupakan periode kritis dengan durasi 4-8 jam. Pada tahap ini, kontraksi menjadi semakin kuat dan teratur, dengan frekuensi 3-4 menit dan durasi 45-60 detik. *World Health Organization* menekankan pentingnya pemantauan ketat pada fase ini, karena pembukaan serviks akan mencapai 10 cm, menandakan kesiapan untuk fase selanjutnya.

Fase kedua atau fase pengeluaran berlangsung selama 20-60 menit, ditandai dengan pembukaan serviks sempurna dan dorongan aktif untuk melahirkan bayi. Cunningham et al. (2022) mengidentifikasi bahwa fase ini memerlukan koordinasi yang tepat antara kekuatan kontraksi, posisi janin, dan respon ibu.

Fase ketiga fokus pada pengeluaran plasenta, berlangsung selama 5-30 menit setelah kelahiran bayi. ACOG menekankan pentingnya pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk mencegah komplikasi pasca persalinan.

Fase terakhir, fase observasi, berlangsung selama 1-2 jam pasca persalinan. WHO merekomendasikan pemantauan ketat tanda vital, observasi perdarahan, dan inisiasi menyusui dini sebagai bagian dari manajemen komprehensif. (25,28)

3. Kala II Persalinan

a. Definisi Kala II

Kala II persalinan (kala pengeluaran) merupakan tahap kedua dari proses persalinan yang dimulai ketika pembukaan serviks telah mencapai lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi secara lengkap. Periode ini ditandai dengan beberapa tanda dan gejala khas seperti adanya dorongan kuat untuk mengejan (*pushing*), peningkatan tekanan pada rektum dan perineum, serta terlihatnya bagian presentasi janin di introitus vagina.

Secara fisiologis, kala II dimulai ketika kepala janin telah turun dan menekan dasar panggul, menyebabkan refleks Ferguson yang mengakibatkan kontraksi abdomen involunter dan dorongan mengejan. Fase ini juga ditandai dengan peningkatan sekresi oksitosin yang memperkuat kontraksi uterus. Selama kala II, janin melakukan gerakan kardinal (*engagement, descent, fleksi, rotasi internal, ekstensi, dan rotasi eksternal*) untuk menyesuaikan dengan anatomi panggul ibu. (28)

Menurut WHO, diagnosis kala II dapat ditegakkan melalui pemeriksaan vaginal yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap (10 cm) disertai dengan tanda-tanda berikut:

- Keinginan kuat untuk mengejan
- Tekanan perineum yang meningkat
- Penonjolan perineum
- Vulva dan anus membuka
- Terlihatnya bagian presentasi janin

Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara. ^(28,29)

b. Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Kala II

Faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya kala II persalinan bersifat multifaktorial dan saling berkaitan. Faktor-faktor ini dapat dikategorikan menjadi beberapa kelompok utama: faktor maternal, faktor janin, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor psikosial.

Faktor maternal memegang peranan signifikan dalam menentukan durasi kala II. Status paritas merupakan prediktor kuat, dimana primipara cenderung memiliki durasi kala II yang lebih panjang dibandingkan multipara. Indeks massa tubuh maternal juga berpengaruh, dimana wanita dengan obesitas memiliki risiko 1,5 kali lebih tinggi mengalami perpanjangan kala II. Usia maternal, terutama pada primipara usia lanjut

(≥ 35 tahun), berkontribusi pada durasi yang lebih panjang karena penurunan elastisitas jaringan dan kekuatan otot.

Faktor janin yang mempengaruhi durasi kala II meliputi posisi janin, ukuran, dan presentasi. Studi menemukan bahwa posisi oksiput posterior persisten meningkatkan durasi kala II hingga 2,5 kali lipat dibandingkan posisi oksiput anterior. Makrosomia janin ($>4000\text{g}$) juga secara signifikan memperpanjang durasi kala II, terutama pada primipara. Presentasi abnormal, seperti presentasi muka atau dahi, dapat menyebabkan perpanjangan kala II atau bahkan kegagalan kemajuan persalinan.

Faktor pelayanan kesehatan, termasuk intervensi medis dan manajemen persalinan, memiliki dampak substansial. Penggunaan analgesia epidural secara konsisten dikaitkan dengan perpanjangan kala II, dengan meta-analisis menunjukkan perpanjangan rata-rata 50-60 menit. Posisi persalinan juga berpengaruh, dimana posisi tegak atau miring dikaitkan dengan durasi kala II yang lebih singkat dibandingkan posisi terlentang.

Faktor psikososial tidak boleh diabaikan dalam mempengaruhi durasi kala II. Penelitian mengidentifikasi bahwa dukungan emosional yang adekuat, kepercayaan diri maternal, dan tingkat kecemasan mempengaruhi efektivitas mengejan dan durasi kala II. Stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengakibatkan pelepasan katekolamin yang menghambat kontraksi uterus efektif.

Kapasitas panggul dan karakteristik anatomis maternal juga berperan penting. Pelvimetri klinis yang tidak adekuat, terutama pada kasus contracted pelvis atau panggul antropoid, dapat memperpanjang durasi kala II atau bahkan menghalangi persalinan pervaginam. Kekuatan otot dasar panggul dan kemampuan mengejan efektif juga berkontribusi signifikan terhadap durasi kala II.

Kondisi medis yang menyertai seperti diabetes gestational, preeklampsia, dan gangguan kontraksi uterus dapat mempengaruhi durasi kala II. Wanita dengan diabetes gestational memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi mengalami perpanjangan kala II, terutama pada kasus dengan makrosomia janin. ⁽²⁹⁾

c. Komplikasi Kala II Memanjang

Komplikasi kala II memanjang merupakan kondisi serius yang dapat berdampak signifikan pada ibu dan janin. Berdasarkan studi kohort berskala besar oleh Vasilios et al. (2020), komplikasi ini dapat terjadi secara simultan dan saling memperburuk satu sama lain, memerlukan identifikasi dan penanganan segera. ⁽³⁰⁾

Komplikasi pada maternal dapat dibagi menjadi komplikasi segera dan jangka panjang. Komplikasi segera meliputi kelelahan maternal yang signifikan, dehidrasi, dan gangguan keseimbangan elektrolit. Studi menunjukkan peningkatan risiko perdarahan postpartum hingga 2,5 kali lipat pada kasus kala II memanjang, terutama karena atonia uteri. Trauma

jalan lahir juga lebih sering terjadi, termasuk robekan perineum tingkat III dan IV, dengan risiko relatif 1,8 dibandingkan persalinan normal.⁽²⁹⁾

Kejadian infeksi intrapartum dan postpartum pada kasus kala II memanjang, termasuk korioamnionitis dan endometritis. Risiko tindakan operatif seperti vakum, forseps, atau seksio sesarea emergensi juga meningkat.

Komplikasi pada janin menurut WHO mencakup peningkatan risiko asfiksia, dengan 15-20% kasus kala II memanjang mengalami depresi neonatal yang memerlukan resusitasi. Peningkatan kejadian cedera neurologis, termasuk perdarahan intrakranial dan kejang neonatal. Caput succedaneum dan cephalohematoma juga lebih sering terjadi, terutama pada kasus dengan penggunaan vakum atau forseps.

Komplikasi jangka panjang pada maternal meliputi disfungsi dasar panggul, inkontinensia urin dan feses, serta dispareunia. Studi longitudinal oleh Martinez et al. menunjukkan bahwa 30% wanita dengan kala II memanjang mengalami setidaknya satu dari gejala tersebut dalam 6 bulan postpartum. Dampak psikologis juga signifikan, dengan peningkatan risiko depresi postpartum dan gangguan kecemasan.

Pada janin, komplikasi jangka panjang dapat meliputi gangguan perkembangan neurologis. Peningkatan risiko keterlambatan perkembangan pada anak-anak yang mengalami kala II memanjang saat lahir, terutama pada kasus dengan bukti hipoksia intrapartum.

Pencegahan dan penanganan komplikasi memerlukan pendekatan sistematis. *Royal College of Obstetricians and Gynecologist (RCOG)* merekomendasikan monitoring ketat kondisi ibu dan janin, manajemen aktif kala II, dan pengambilan keputusan tepat waktu untuk intervensi. Indikasi untuk terminasi segera meliputi gawat janin, kelelahan maternal berat, atau kegagalan kemajuan persalinan setelah upaya optimal. (28,29,31)

C. Robekan Perineum

1. Definisi Robekan Perineum

Perineum adalah area/jaringan yang menghubungkan vagina dan anus. Perineum terhubung dengan otot panggul. Dasar panggul berisi otot-otot yang menopang organ panggul mulai dari vulva hingga anus. Perineum sangat penting bagi wanita selama proses persalinan karena menyediakan ruang intravaginal bagi kepala bayi untuk dilahirkan. Hal ini disebabkan karena perineum membesar saat proses persalinan. Namun robekan pada jalan lahir (di dalam dan sekitar perineum) tetap saja terjadi. Cedera jalan lahir, selain berat badan bayi, jenis persalinan, dan elastisitas/kekerasan perineum, mempunyai dampak yang signifikan, terutama pada primipara.

Robekan perineum adalah robeknya perineum saat bayi dilahirkan. Robekan ini bersifat traumatis karena perineum tidak cukup kuat menahan tekanan bayi lahir. Robeknya perineum sendiri merupakan bagian dari cedera jalan lahir. Jika jahitan tidak dilakukan, ibu bisa kehilangan darah, yang dapat menyebabkan infeksi dan kematian. Ruptur perineum adalah robekan pada daerah perineum antara vagina dan anus yang terjadi pada persalinan kala II

tanpa operasi. Ruptur perineum diklasifikasikan menjadi robekan perineum derajat satu, derajat dua, derajat tiga, dan derajat empat. Robekan perineum secara spontan atau episiotomi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman (nyeri) pada ibu saat atau setelah melahirkan. ⁽³²⁾

2. Klasifikasi Robekan Perineum

Ruptur perineum yang disebabkan karena persalinan merupakan kerusakan pada kulit, otot-otot perineum, serta kompleks sfingter anal dan epitel anus. Cedera ini terjadi karena laserasi atau sayatan spontan pada perineum selama persalinan pervaginam. Ada empat derajat laerasi perineum menurut klasifikasi *Royal College of Obstetricians and Gynecologist* (RCOG), diantaranya yaitu; derajat 1 meliputi mukosa vagina atau vulva, derajat 2 meliputi otot perineum, derajat 3 terbagi lagi menjadi; 3a yang meliputi < 50% dari eksternal sfingter anus, 3b meliputi > 50% eksternal sfingter anus, dan 3c meliputi eksternal dan internal sfingter anus, untuk derajat 4 meliputi kompleks sfingter anal dan mukosa anorectal. ^(33,34)

3. Faktor Risiko Robekan Perineum

Robekan perineum adalah cedera yang umum terjadi pada ibu yang bersalin, terutama selama persalinan pervaginam. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan robekan perineum, adalah sebagai berikut:

1. Faktor Ibu

- Usia: Ibu yang lebih muda atau lebih tua cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami robekan perineum.

- Paritas: Ibu yang melahirkan untuk pertama kali (primipara) memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multipara).
- Riwayat Robekan Sebelumnya: Ibu yang pernah mengalami robekan perineum pada persalinan sebelumnya memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami robekan yang sama pada persalinan berikutnya.

2. Faktor Janin

- Berat Badan Lahir: Bayi dengan berat badan lahir yang lebih besar (lebih dari 4 kg) meningkatkan risiko robekan perineum.
- Posisi Janin: Posisi sungsang atau posisi bayi yang tidak normal saat persalinan dapat meningkatkan risiko robekan.

3. Faktor Persalinan

- Durasi Persalinan: Persalinan yang berlangsung lama dapat meningkatkan risiko robekan perineum. Proses persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lambat juga dapat berkontribusi.
- Penggunaan Alat: Penggunaan alat bantu persalinan seperti vakum atau forceps dapat meningkatkan risiko robekan perineum.

4. Kondisi Perineum Kaku

Perineum yang kaku dapat menjadi faktor risiko signifikan untuk robekan perineum. Ketidakfleksibelan otot-otot perineum dapat mengurangi kemampuan area tersebut untuk meregang selama proses persalinan. Beberapa penyebab perineum kaku meliputi:

- Kurangnya Latihan: Ibu yang tidak melakukan latihan, seperti senam hamil, mungkin memiliki otot perineum yang kurang elastis. Senam hamil membantu meningkatkan elastisitas dan kekuatan otot-otot dasar panggul, sehingga mempersiapkan perineum untuk proses persalinan.
- Kondisi Medis: Beberapa kondisi kesehatan, seperti diabetes atau obesitas, dapat mempengaruhi elastisitas jaringan di area perineum, membuatnya lebih rentan terhadap robekan.

5. Faktor Penolong Persalinan

Tindakan Medis: Intervensi medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti episiotomi, dapat mempengaruhi risiko robekan perineum. *American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG, 2020)* merekomendasikan penggunaan episiotomi yang dibuktikan dengan tingkat keparahan derajat perineum berat lebih rendah pada wanita yang menjalani episiotomi saat persalinan spontan. Meskipun episiotomi bertujuan untuk mencegah robekan yang lebih parah, dalam beberapa kasus, tindakan ini justru dapat menyebabkan robekan yang lebih luas. ^(28,35,36)

4. Pencegahan Robekan Perineum

Beberapa tindakan yang disarankan untuk mencegah serta meminimalisir terjadinya komplikasi saat persalinan yaitu melakukan *Pelvic Floor Muscle Training (PFMT)* atau pelatihan otot dasar panggul selama kehamilan. PFMT ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas dari otot dasar panggul sehingga dapat mengurangi resiko robekan perineum. Salah satu latihan otot dasar panggul yang dapat dilakukan yaitu senam hamil.

Dengan melakukan senam hamil secara teratur, otot-otot pada daerah sekitar kemaluan dan panggul akan lebih terlatih sehingga memudahkan ibu hamil dalam proses persalinan normal. (37,38)

5. Penatalaksanaan Robekan Perineum

Manajemen ruptur perineum selama persalinan pervaginam melibatkan beberapa langkah yang bervariasi tergantung pada tingkat laserasi:

a. Robekan Derajat Pertama (opsi perbaikan)

Biasanya tidak memerlukan perbaikan kecuali ada perdarahan yang persisten. Jika perlu diperbaiki, penggunaan lem bedah bisa dipertimbangkan untuk lesi hemostatik. Metode ini lebih cepat, membutuhkan lebih sedikit anestesi lokal, dan menyebabkan lebih sedikit rasa sakit dengan hasil fungsional dan kosmetik yang serupa setelah enam minggu pasca persalinan. Jahitan dapat digunakan untuk menghentikan perdarahan jika diperlukan.

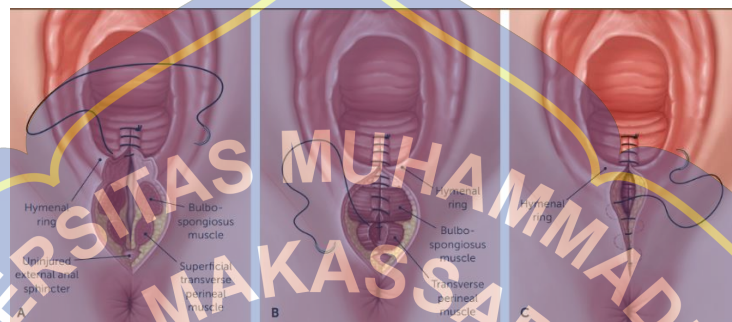
b. Robekan Derajat Kedua (perbaikan perineum)

Perbaikan dilakukan dalam tiga tahap:

1. Perbaikan Vagina: Jahitan dengan metode *simple interrupted* atau *continuous* digunakan untuk menutup mukosa vagina dan fascia di bawahnya. Jahitan pengunci dapat digunakan untuk hemostasis.

2. Perbaikan Otot Perineum: Otot bulbospongiosus dan otot perineum transversal disatukan kembali dengan jahitan metode *simple interrupted* atau *continuous*.

3. Perbaiki Fascia Rektovaginal: Jahitan metode *simple interrupted* atau *continuous* di fascia subkutan yang berakhir di cincin himen. Kulit tidak perlu dijahit karena lapisan jahitan kulit meningkatkan rasa sakit perineum setelah tiga bulan.



Second-degree perineal laceration repair. A perineal laceration repair is accomplished in three stages with a continuous suture. (A) An anchor stitch is placed above the vaginal apex, and a running suture is continued to the hymenal ring. (B) The bulbospongiosus and transverse perineal muscles are attached with continuous sutures through the capsules. (C) The fascia over the perineum is re-approximated if necessary, using a continuous subcuticular suture. At the hymenal ring, the suture is tied with the knot directed into the vagina.

Gambar 2. 1 Teknik Jahitan Pada Robekan Perineum

c. Robekan Derajat Ketiga

Perbaiki Kompleks Sfingter Anal (dilakukan oleh dokter yang paling berpengalaman (Sp. OG)):

1. Sfingter Anal Internal: Jika rusak, diperbaiki dengan jahitan sintesis yang dapat diserap, menggunakan monofilamen 3-0.
2. Sfingter Anal Eksternal: Ada dua teknik, perbaikan *end-to-end* atau perbaikan tumpang tindih. Keduanya menunjukkan tingkat inkontinensia tinja serupa. Untuk robekan sfingter eksternal sebagian, perbaikan *end-to-end* direkomendasikan.

d. Robekan Derajat Keempat (perbaiki mukosa rektal)

Dilakukan oleh dokter yang paling berpengalaman (Sp. OG). Mukosa rektal diperbaiki dengan jahitan yang dapat diserap 4-0. Setelah jahitan jangkar, metode *simple interrupted* atau *continuous* ditempatkan

pada jarak 0,5 cm dari tepi anus. Lapisan jahitan kedua direkomendasikan untuk membentuk kembali kapsul sfingter internal dan melindungi lapisan jahitan mukosa.^(28,39)

e. Perawatan Pasca Perbaikan

Penting untuk mengelola rasa nyeri, mencegah sembelit, dan memantau retensi urin. Obat-obatan seperti acetaminophen dan obat antiinflamasi nonsteroid dapat diberikan sesuai kebutuhan.

Pendekatan sistematis ini berdasarkan tingkat luka, dengan teknik khusus untuk perbaikan dan perawatan pasca operasi, bertujuan untuk memastikan pemulihan yang optimal dan meminimalkan komplikasi.⁽⁴⁰⁾

D. Hubungan Senam Hamil dengan Kala II dan Robekan Perineum

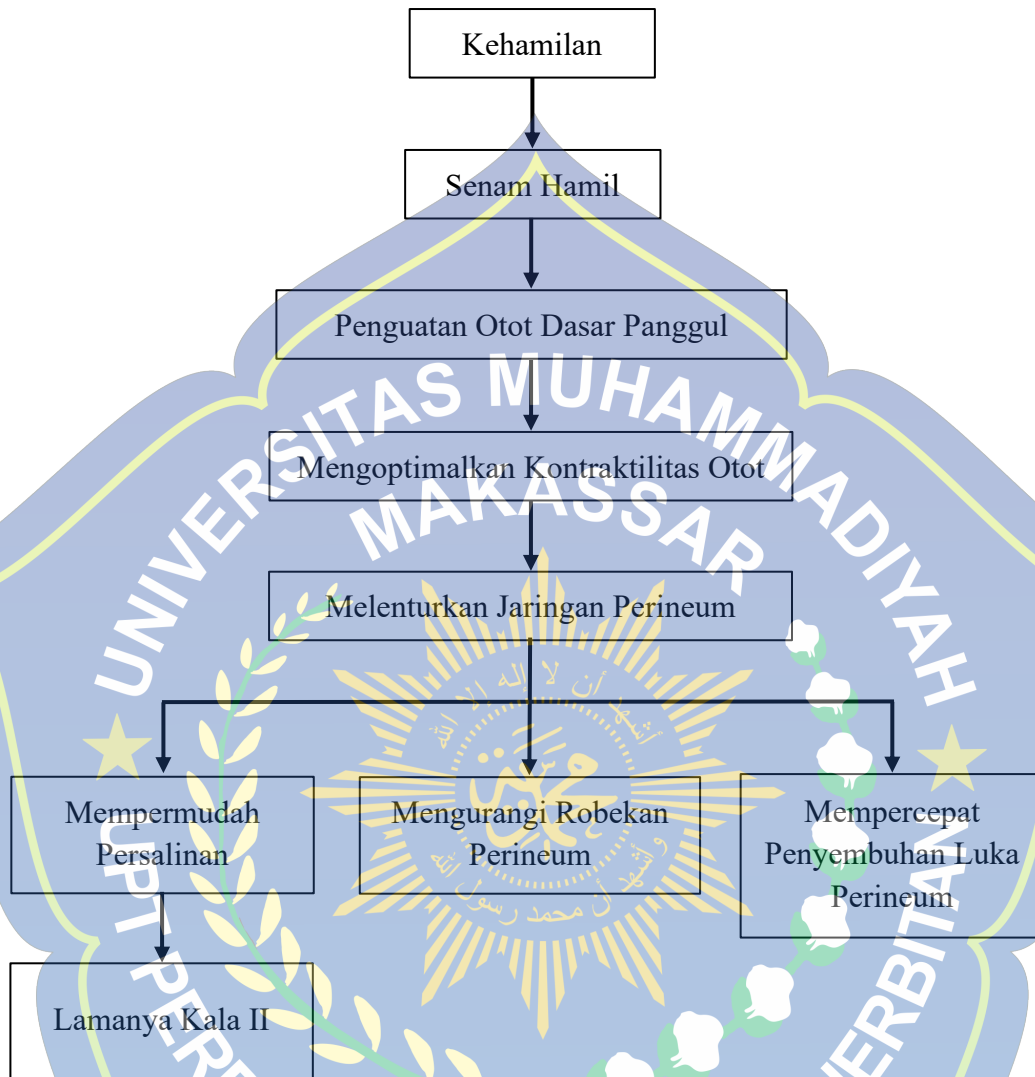
Senam hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan durasi kala II persalinan serta risiko robekan perineum. Penelitian oleh Rita (2021) menunjukkan bahwa ibu primigravida yang rutin melakukan senam hamil mengalami durasi kala II yang lebih singkat dibandingkan dengan yang tidak melakukannya, dengan *p-value* sebesar 0,006, menandakan adanya hubungan yang kuat antara keikutsertaan dalam senam hamil dan lama persalinan kala II. Selain itu, penelitian oleh Hasanah et al. (2021) mendapati bahwa ibu yang berpartisipasi dalam senam hamil memiliki durasi kala II yang lebih cepat, dengan waktu tercepat 2 menit dan terlama 80 menit, dibandingkan dengan ibu yang tidak berpartisipasi.⁽⁵⁾

Dalam konteks robekan perineum, penelitian di PMB Dince Syafrina menunjukkan bahwa dari 20 ibu hamil yang aktif melakukan senam hamil,

75% di antaranya tidak mengalami robekan perineum saat persalinan, dengan p-value 0,012 yang menunjukkan hubungan bermakna antara senam hamil dan risiko robekan perineum. Hal ini menunjukkan bahwa senam hamil tidak hanya membantu mempercepat proses persalinan tetapi juga mengurangi risiko cedera pada perineum. Dengan demikian, senam hamil dapat dianggap sebagai intervensi penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi selama proses persalinan.⁽⁴¹⁾



E. Kerangka Teori



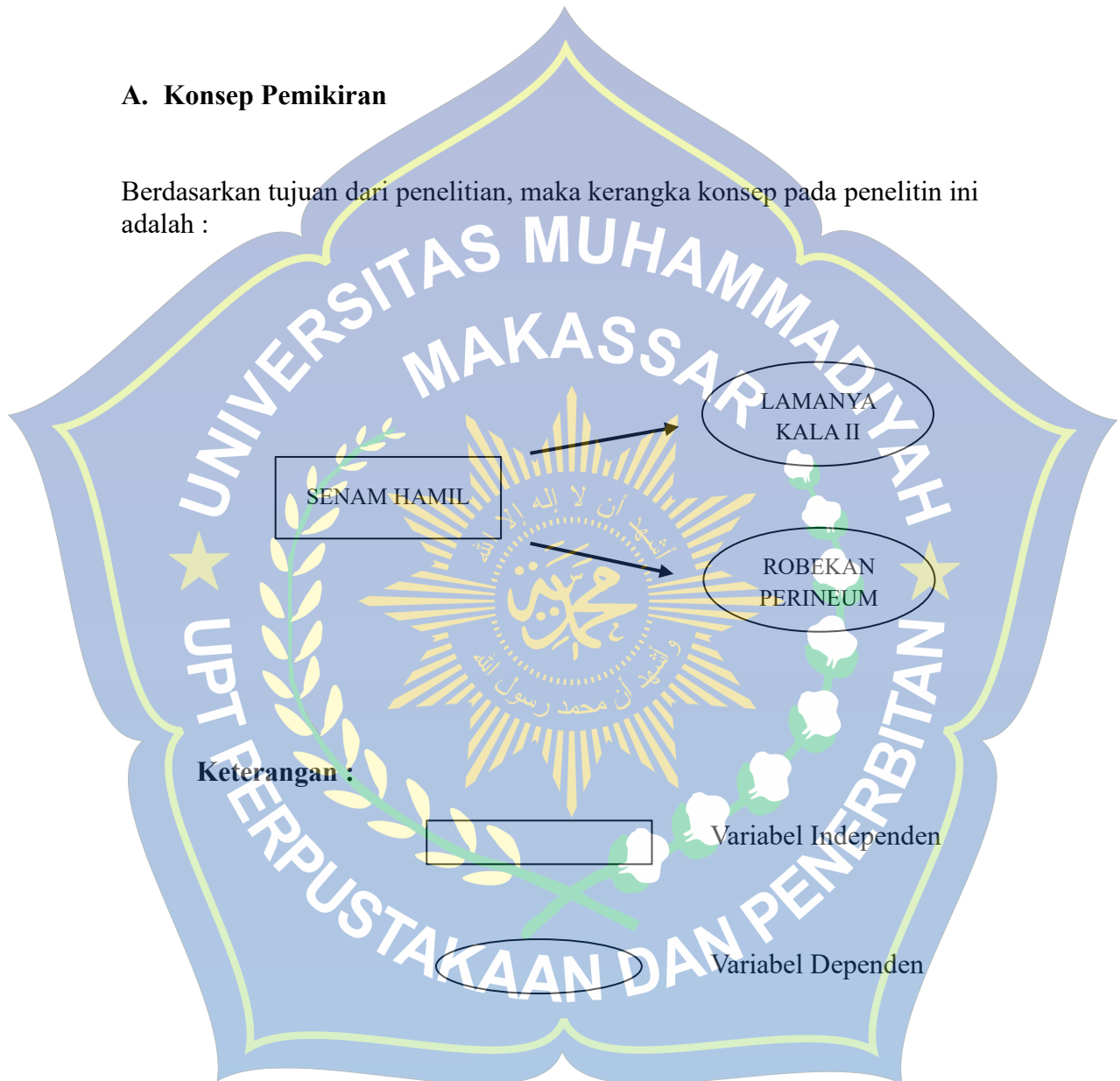
Gambar 2. 2 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Berdasarkan tujuan dari penelitian, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Senam Hamil	Latihan fisik berupa gerakan-gerakan khusus yang dirancang untuk ibu hamil, dilakukan secara teratur dan sistematis.	Rekam medis	Melihat keikutsertaan ibu yang senam hamil pada rekam medis.	<ul style="list-style-type: none">• Mengikuti senam hamil (jika mengikuti minimal 4 kali pertemuan)• Tidak mengikuti senam hamil (jika tidak pernah atau < 4 kali pertemuan)	Nominal

Tabel 3. 1 Variabel Independen

2. Variabel Dependen

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Lamanya Kala II	Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.	Rekam medis	Melihat catatan waktu kala II pada rekam medis.	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (≤ 2 jam untuk primipara, ≤ 1 jam untuk multipara) • Memanjang (> 2 jam untuk primipara, > 1 jam untuk multipara) 	Nominal
Robekan Perineum	Laserasi/ robekan yang terjadi pada perineum saat proses persalinan.	Rekam medis	Melihat catatan derajat robekan perineum pada rekam medis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Derajat 0: tidak ada robekan. 2. Derajat 1: robekan pada mukosa vagina dan 	Ordinal

				kulit perineum 3. Derajat 2: robekan mencapai otot perineum 4. Derajat 3: robekan mencapai otot sfingter ani 5. Derajat 4: robekan mencapai mukosa rektum	
--	--	--	--	---	--

Tabel 3. 2 Variabel Dependen

C. Hipotesis

Berdasarkan uraian teori di atas, dapat dikemukakan hipotesis yaitu:

H ₀ =	Tidak ada pengaruh senam hamil terhadap lamanya kala II persalinan dan robekan perineum pada ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Baraka Tahun 2024
H _a =	Ada pengaruh senam hamil terhadap lamanya kala II persalinan dan robekan perineum pada ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Baraka Tahun 2024

Tabel 3.3 Hipotesis



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana variabel independen (senam hamil) dan variabel dependen (lama kala II dan robekan perineum) yang diperoleh dari data rekam medis UPT Puskesmas Baraka diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Baraka (data rekam medik)

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada Desember tahun 2024 - Januari tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Baraka pada periode Januari-Desember tahun 2024.

2. Sampel dan Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Purposive Sampling* yaitu dengan mengambil data rekam medis pada ibu yang telah bersalin dan memenuhi kriteria inklusi.

Sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan mengikuti kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi:

- Persalinan secara pervaginam
- Bersalin di UPT Puskesmas Baraka

b. Kriteria Eksklusi:

- Ibu dengan riwayat sectio caesarea
- Terdapat penyulit pada ibu dan janin saat persalinan (Preeklampsia/Eklampsia, Gawat janin)
- Dilakukan episiotomi
- Terdapat scar pada perineum
- Data rekam medis tidak lengkap

3. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

Z α : Derivat baku alfa 5% (1,960)

Z_{β} : Derivat baku beta 10% (1,282)

P_1 : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement penelitian (0,2)

P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,85)

Q_1 : $1 - P_1 = 1 - 0,2 = 0,8$

Q_2 : $1 - P_2 = 1 - 0,85 = 0,15$

P : $\frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,2 + 0,15}{2} = 0,175$

Q : $1 - P = 1 - 0,175 = 0,825$

Dengan demikian:

$$n = \left(\frac{1,960\sqrt{2(0,175)(0,825)} + 1,282\sqrt{(0,2)(0,8) + (0,85)(0,15)}}{0,2 - 0,85} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,960\sqrt{1,938} + 1,282\sqrt{0,16 + 0,127}}{-0,65} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,960 \times 1,392 + 1,282\sqrt{0,287}}{-0,65} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{2,728 + (1,282 \times 0,779)}{-0,65} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{2,728 + 0,998}{-0,65} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{3,726}{-0,65} \right)^2$$

$$n = (-5,732)^2$$

$$n = 32,85$$

$$n = 33$$

Berdasarkan dari perhitungan rumus tersebut dapat diperoleh n (sampel) = 33 responden.

D. Metode Pengolahan Data

Untuk pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan, diantaranya:

1. *Editing* (penyuntingan data)

Tahap ini dilakukan untuk memeriksa kembali kelengkapan data rekam medis yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. *Coding* (pengkodean data)

Memberikan kode-kode terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori untuk mempermudah proses pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

3. *Entry* (penginputan data)

Memasukkan hasil data dengan menyesuaikan pada kode yang difungsikan dan kemudian diolah pada aplikasi SPSS untuk dilakukan proses analisis data yang sudah sesuai.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Melakukan pengecekan ulang pada data yang diinput ke dalam sistem untuk menghindari kesalahan data ataupun kata sebelum di analisa.

E. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan independent. Variabel tersebut diantaranya yaitu lamanya kala II dan robekan perineum sebagai variabel dependen serta senam hamil sebagai variabel independen.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen, yaitu pengaruh senam hamil terhadap lamanya kala II dan kejadian robekan perineum pada ibu yang bersalin. Teknik analisis yang digunakan adalah Uji Fisher dan Uji Mann-Whitney dengan derajat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi α 5% (0,05). Jika nilai p (p -value) $\leq 0,05$, maka hasil perhitungan statistik dianggap bermakna (signifikan), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Sebaliknya, jika p -value $\geq 0,05$, maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak.

F. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

G. Etika Penelitian

1. Mengajukan permohonan *etical clearance* pada KEPK Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Menyerahkan surat pengantar sekaligus izin kepada UPT Puskesmas Baraka sebagai tempat penelitian dilakukan
3. Untuk memastikan tidak ada pihak yang merasa dirugikan, kerahasiaan informasi akan dijamin.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Baraka di Jl. Perintis Kemerdekaan, No. 4A, Kab. Enrekang, Sulawesi Selatan pada bulan Desember 2024 sampai Januari 2025.



Gambar 5. 1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien. Data yang dianalisis mencakup informasi mengenai kejadian robekan perineum, durasi kala II persalinan, dan pelaksanaan senam hamil. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan secara normal dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu memiliki data lengkap mengenai durasi kala II, kejadian robekan perineum, serta pelaksanaan senam hamil. Sebanyak 33 responden memenuhi kriteria dan dianalisis lebih lanjut.

Data yang terkumpul diinput ke dalam *Microsoft Excel* dan dianalisis menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* untuk pengolahan statistik. Analisis data dilakukan dalam dua tahap yaitu analisis univariat, yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel independen dan dependen, serta analisis bivariat, yang digunakan untuk menguji hubungan antara kedua variabel menggunakan uji Fisher dan Mann-Whitney. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel frekuensi untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai temuan penelitian.

B. Analisis

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden di UPT Puskesmas Baraka

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)	
Usia Ibu	<20 tahun	1	3,0
	20-53 tahun	29	87,9
	>35 tahun	3	9,1
Pekerjaan	IRT	30	90,9
	Honorar	3	9,1
Paritas	Primipara	13	39,4
	Multipara	20	60,6
Usia Kehamilan	<37 minggu	1	3,0
	37-42 minggu	32	97,0
BB Bayi	<2500 gram	1	3,0
	2500-4000 gram	31	93,9
	>4000 gram	1	3,0
Total	33	100	

Sumber: *Data Rekam Medis, 2024*

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden di UPT Puskesmas Baraka. Sebagian besar responden, yaitu 29 orang (87,9%), berada pada usia ideal kehamilan, yaitu 20-35 tahun, sementara 1 orang (3,0%) di bawah 20 tahun. Mayoritas responden, yaitu 30 orang (90,9%), adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), dan sisanya, yaitu 3 orang (9,1%), bekerja sebagai honorer. Berdasarkan paritas, 20 responden (60,6%) adalah multipara, sedangkan 13 responden (39,4%) merupakan primipara. Sebagian besar persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), yaitu 32 responden (97,0%), dengan hanya 1 responden (3,0%) melahirkan secara prematur (<37 minggu). Dari segi berat badan bayi, 31 bayi (93,9%) lahir dengan berat badan normal (2500-4000 gram), sementara bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) dan berat badan lahir besar (>4000 gram) masing-masing sebesar 1 bayi (3,0%). Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kondisi kehamilan dan persalinan yang ideal, meskipun ada sebagian kecil yang berisiko.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memaparkan distribusi variabel independen dan dependen dalam penelitian ini. Seluruh data yang terkumpul diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai kejadian robekan perineum, durasi kala II persalinan, serta pelaksanaan senam hamil.

a. Prevalensi Persalinan Berdasarkan Lamanya Kala II

Hasil analisis distribusi lama kala II pada ibu bersalin di UPT

Puskesmas Baraka menunjukkan proporsi sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Prevalensi Lamanya Kala II Persalinan

Paritas	Lama Kala II	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	Normal (<120 menit)	5	15,2
	Memanjang (>120 menit)	8	24,2
Multipara	Normal (<60 menit)	18	54,5
	Memanjang (>60 menit)	2	6,1
Total		33	100

Sumber: *Data Rekam Medis, 2024*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu multipara, yaitu 18 ibu (54,4%), memiliki lama kala II yang normal (<60 menit), sedangkan 2 ibu (6,1%) mengalami kala II memanjang (>60 menit). Pada kelompok primipara, mayoritas, yaitu 8 ibu (24,2%), mengalami kala II memanjang (>120 menit), sementara hanya 5 ibu (15,2%) yang memiliki lama kala II normal (<120 menit).

b. Prevalensi Kejadian Robekan Perineum

Hasil analisis robekan perineum pada ibu bersalin menunjukkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Prevalensi Kejadian Robekan Perineum

Paritas	Lama Kala II	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	Derajat 0 (Tanpa Robekan)	3	9,0
	Derajat 1	0	0
	Derajat 2	10	30,3
Multipara	Derajat 0 (Tanpa Robekan)	8	24,2
	Derajat 1	4	12,1
	Derajat 2	8	24,2
Total		33	100

Sumber: *Data Rekam Medis, 2024*

Berdasarkan tabel 5.3, pada kelompok primipara, mayoritas mengalami robekan perineum derajat 2 sebanyak 10 orang (30,3%), sementara tidak ada yang mengalami robekan derajat 1 (0%), dan hanya 3 orang (9,0%) yang tidak mengalami robekan. Sementara itu, pada kelompok multipara, jumlah ibu yang tidak mengalami robekan perineum lebih tinggi, yaitu 8 orang (24,2%), dengan 4 orang (12,1%) mengalami robekan derajat 1 dan 8 orang (24,2%) mengalami robekan derajat 2. Dari total 33 ibu bersalin, sebagian besar mengalami robekan perineum, terutama pada derajat 2.

c. Prevalensi Ibu Bersalin yang Mengikuti Senam Hamil

Partisipasi ibu bersalin dalam senam hamil di UPT Puskesmas Baraka didistribusikan sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Prevalensi Ibu Bersalin yang Mengikuti Senam Hamil

Pelaksanaan Senam Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Ya (4 kali)	20	60,6
Tidak (<4 kali)	13	39,4
Total	33	100

Sumber: *Data Rekam Medis, 2024*

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebanyak 20 ibu (60.6%) bersalin mengikuti senam hamil. Namun, masih terdapat 13 ibu (39.4%) yang tidak mengikuti senam hamil.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji pengaruh antara dua variabel, yaitu senam hamil sebagai variabel independen dengan lamanya kala II dan kejadian robekan perineum sebagai variabel dependen. Dalam penelitian ini, Uji Fisher digunakan untuk menganalisis pengaruh senam hamil dengan lamanya kala II, sedangkan Uji Mann-Whitney digunakan untuk menguji pengaruh senam hamil dengan kejadian robekan perineum. Pemilihan metode ini memastikan analisis lebih akurat dan sesuai dengan karakteristik data, sehingga kesimpulan yang dihasilkan lebih valid dalam menggambarkan pengaruh senam hamil terhadap proses persalinan.

a. Uji Fisher

Uji Fisher digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap lamanya kala II persalinan pada ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024. Uji ini menguji hipotesis nol (H_0), yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi antara

dua kelompok. Jika hasil uji menunjukkan nilai signifikansi (p -value < 0,05), maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara ibu yang melakukan senam hamil dan yang tidak terhadap lamanya kala II persalinan.

Tabel 5. 5 Hasil Analisis Bivariat Pengaruh Senam Hamil dengan Lamanya kala II Persalinan pada Ibu yang Bersalin di UPT Puskesmas Baraka Tahun 2024.

Paritas	Lama Kala II	Senam Hamil				Jumlah		CC (CI 95 %)	p -value
		Ya	Tidak	N	f (%)				
		n	f (%)	n	f (%)				
Primipara	Normal (<120 menit)	4	12,2	1	3,0	5	15,2	-0,843* (-0,949-	0,007
	Memanjang (>120 menit)	0	0	8	24,2	8	24,2	(-0,521))	
Multipara	Normal (<60 menit)	16	48,4	2	6,1	18	54,5	-0,667* (-0,852-	0,032
	Memanjang (>60 menit)	0	0	2	6,1	2	6,1	(-0,302))	
Total		20	60,6	13	39,4	33	100		

Sumber: *Data SPSS, 2024*

Pada tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok ibu primipara terdapat 4 orang (12,1%) yang mengikuti senam hamil mengalami kala II normal, dibandingkan hanya 1 orang (3,0%) yang tidak mengikuti senam hamil. Sedangkan sebanyak 8 orang (24,2%) yang tidak mengikuti senam hamil mengalami kala II memanjang, dimana didapatkan nilai *Correlation Coefficients* (CC) sebesar -0,843 dengan p -value sebesar 0,007, menunjukkan adanya hubungan negatif yang sangat kuat dan signifikan antara Lama Kala II pada primipara dengan partisipasi dalam senam hamil. Interval

kepercayaan 95% berkisar antara -0,949 hingga -0,521, yang menegaskan bahwa hubungan ini konsisten di berbagai sampel. Artinya, semakin lama durasi kala II pada ibu primipara, semakin rendah tingkat partisipasi mereka dalam senam hamil.

Pada kelompok ibu multipara terdapat 16 orang (48,5%) yang mengikuti senam hamil mengalami kala II normal, dibandingkan hanya 2 orang (6,1%) yang tidak mengikuti senam hamil. Sedangkan sebanyak 2 orang (6,1%) ibu yang tidak mengikuti senam hamil mengalami kala II memanjang, yang dimana didapatkan nilai *Correlation Coefficients* (CC) sebesar -0,667 dengan *p-value* sebesar 0,032, menunjukkan adanya korelasi negatif dengan kekuatan sedang yang signifikan antara lama kala II pada multipara dan partisipasi dalam senam hamil. Interval kepercayaan 95% berada dalam rentang -0,852 hingga -0,302, yang menunjukkan bahwa hubungan ini cukup stabil. Ini berarti semakin lama kala II pada ibu multipara, semakin rendah kemungkinan mereka untuk mengikuti senam hamil, meskipun hubungan ini lebih lemah dibandingkan dengan kelompok primipara.

b. Uji Mann-Whitney

Uji Mann-Whitney digunakan untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap kejadian robekan perineum. Uji ini menguji hipotesis nol (H_0), yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan distribusi antara dua kelompok. Jika hasil uji menunjukkan nilai signifikansi ($p\text{-value} < 0,05$), maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan distribusi yang signifikan antara ibu yang melakukan senam hamil dan yang tidak terhadap kejadian

robekan perineum. Dengan demikian, penggunaan kedua uji ini memastikan bahwa analisis dilakukan secara tepat untuk mengidentifikasi pengaruh senam hamil terhadap proses persalinan di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024.

Tabel 5. 6 Hasil Analisis Bivariat Pengaruh Senam Hamil dengan Robekan Perineum pada Ibu yang Bersalin di UPT Puskesmas Baraka Tahun 2024

Paritas	Derajat Robekan Perineum	Senam Hamil				Jumlah		CC (CI 95%)	p-value
		Ya	Tidak	N	f (%)				
Primipara	Derajat 0	2	6,1	1	3,0	3	9,1	-0,492* (-0,711- (-0,171))	0,005
	Derajat 1	0	0	0	0	0	0		
	Derajat 2	2	6,1	8	24,2	10	30,3		
Multipara	Derajat 0	8	24,2	0	0	8	24,2		
	Derajat 1	3	9,1	1	3,0	4	12,1		
	Derajat 2	5	15,1	3	9,1	8	24,2		
Total		20	60,6	13	39,3	33	100		

Sumber: *Data SPSS, 2024*

Berdasarkan hasil pada Tabel 5.6, dari total 33 ibu bersalin, sebanyak 20 orang (60,6%) mengikuti senam hamil, sedangkan 13 orang (39,3%) tidak mengikutinya. Pada kelompok primipara, ibu yang mengikuti senam hamil lebih banyak yang tidak mengalami robekan perineum dengan jumlah 2 orang (6,1%) dibandingkan dengan yang tidak mengikuti senam hamil, yaitu 1 orang (3,0%). Sementara itu, robekan perineum derajat 2 lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak mengikuti senam hamil, yaitu sebanyak 8 orang (24,2%), dibandingkan dengan yang mengikuti senam hamil, yaitu 2 orang (6,0%).

Pada kelompok multipara, ibu yang mengikuti senam hamil juga lebih banyak yang tidak mengalami robekan perineum dengan jumlah 8 orang (24,2%), sementara pada ibu yang tidak mengikuti senam hamil tidak ada yang tidak mengalami robekan perineum (0%). Selain itu, robekan perineum derajat 2 lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak mengikuti senam hamil, yaitu 3 orang (9,1%), dibandingkan dengan yang mengikuti senam hamil, yaitu 5 orang (15,1%). *Correlation Coefficients* (CC) sebesar -0,492 dengan *p-value* sebesar 0,005, menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan sedang yang signifikan antara robekan perineum dan partisipasi dalam senam hamil. Interval kepercayaan 95% berkisar antara -0.711 hingga -0.171, yang menguatkan hubungan negatif ini. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin besar derajat robekan perineum, semakin rendah kemungkinan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Senam hamil terbukti secara signifikan memengaruhi lamanya kala II dan kejadian robekan perineum. Ibu yang mengikuti senam hamil cenderung mengalami kala II yang normal serta memiliki risiko lebih rendah terhadap robekan perineum. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara senam hamil dengan lamanya kala II (uji Fisher, $p < 0,05$) serta kejadian robekan perineum (uji Mann-Whitney, $p < 0,05$). Dari ketiga variabel yang dianalisis, Lama Kala II Primipara memiliki pengaruh paling besar terhadap partisipasi dalam senam hamil, dengan *Correlation Coefficient* (CC) negatif yang sangat kuat. Hal ini mengindikasikan bahwa senam hamil berpotensi mengurangi durasi kala II, terutama pada ibu primipara, sekaligus

menurunkan risiko robekan perineum. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti senam hamil memiliki pengaruh terhadap lamanya kala II dan kejadian robekan perineum di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengaruh Senam Hamil terhadap Lamanya Kala II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam hamil memiliki pengaruh yang signifikan terhadap durasi kala II pada ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Baraka. Berdasarkan uji Fisher, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,007$ untuk primipara dan $p\text{-value} = 0,032$ untuk multipara, yang mengindikasikan adanya pengaruh yang bermakna antara senam hamil dan lamanya kala II. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti senam hamil memiliki durasi kala II yang lebih pendek dibandingkan dengan yang tidak mengikuti senam. Studi Latifatul Kamilia et al. (2024) juga mendukung hasil ini, di mana ibu yang melakukan senam hamil mengalami kala II yang lebih singkat karena ibu secara aktif berpartisipasi dalam kegiatan senam hamil. Ibu yang rutin melakukan senam hamil juga lebih terlatih dalam teknik pernapasan dan mengejan yang efektif, sehingga proses persalinan menjadi lebih lancar dan efisien.⁽⁴²⁾

Mayoritas responden dalam penelitian ini juga termasuk dalam usia ideal kehamilan dan sebagian besar persalinan terjadi pada kehamilan cukup bulan sehingga responden berada dalam kondisi kehamilan dan persalinan yang ideal. Penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Hasanah et al. (2019) mendukung hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa senam hamil memiliki pengaruh signifikan terhadap durasi persalinan, dengan nilai $p = 0,000$. Dalam penelitian ini

usia responden berada pada rentang usia reproduksi sehat sehingga meminimalisir terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi persalinan. ⁽⁵⁾

Namun, hasil berbeda ditemukan dalam penelitian Sri Martini et al. (2020), yang tidak menemukan hubungan signifikan antara senam hamil dan durasi kala II ($p = 0,139 > 0,05$). Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang turut memengaruhi lama persalinan, seperti kekuatan kontraksi uterus (*power*), kondisi jalan lahir (*passage*), faktor janin (*passenger*), posisi ibu saat persalinan, serta faktor psikologis seperti kecemasan ibu dan dukungan dari keluarga selama persalinan. ⁽⁴³⁾

Oleh karena itu, meskipun penelitian ini menunjukkan bahwa senam hamil memiliki dampak positif terhadap durasi kala II, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain yang turut berperan dalam kelancaran persalinan.

B. Pengaruh Senam Hamil terhadap Robekan Perineum

Hasil analisis dengan uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa senam hamil memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian robekan perineum, dengan nilai $p\text{-value} = 0,005$. Ibu yang mengikuti senam hamil lebih jarang mengalami robekan perineum dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan senam, dengan perbedaan yang signifikan pada derajat keparahan robekan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami robekan perineum derajat 2 adalah mereka yang tidak melakukan senam hamil.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Oktawulan Panjumaulida et al. (2023), yang menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil lebih berisiko mengalami rupture perineum derajat 2. Hal ini dikaitkan dengan teknik

pernapasan dan mengejan yang kurang optimal saat persalinan, sehingga diperlukan bimbingan maksimal dari tenaga kesehatan untuk membantu ibu mengejan dengan benar guna mengurangi risiko rupture perineum. Sebaliknya, ibu yang aktif mengikuti senam hamil memiliki keterampilan mengejan yang lebih baik, yang mengurangi tekanan berlebih pada perineum dan menurunkan risiko robekan dengan derajat keparahan yang lebih tinggi. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa ibu yang mengalami robekan perineum meskipun rutin melakukan senam hamil. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti berat lahir janin yang besar, usia ibu, serta posisi ibu saat persalinan.⁽⁴⁴⁾

Penelitian ini juga diperkuat oleh studi Siti Zumrotin et al. (2020), yang menemukan adanya hubungan signifikan antara senam hamil dan kejadian robekan perineum pada ibu primipara di Puskesmas Baureno, Kabupaten Bojonegoro. Studi ini menyatakan bahwa faktor usia ibu, paritas, dan berat bayi lahir merupakan faktor pendukung kejadian robekan perineum, namun risiko tersebut dapat diminimalkan dengan mengikuti senam hamil secara rutin.⁽⁴⁵⁾

Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika Esti Anggraeni et al. (2017). Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara senam hamil dengan kejadian laserasi perineum berdasarkan uji korelasi. Namun, hasil uji pengaruh menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,56, yang mengindikasikan bahwa meskipun terdapat hubungan, senam hamil tidak memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian laserasi perineum di Desa Gembong, Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal. Analisis regresi dalam penelitian ini menunjukkan nilai B sebesar -1,243, yang berarti bahwa senam hamil tidak secara

langsung mempengaruhi kejadian laserasi perineum. Faktor utama yang lebih berkontribusi terhadap kejadian laserasi perineum dalam penelitian ini adalah faktor maternal, seperti perineum yang kaku, terutama pada ibu bersalin primigravida.⁽⁴⁶⁾

Dalam memahami faktor penyebab ruptur perineum, terdapat dua kategori utama yang perlu diperhatikan. Pertama, faktor maternal yang mencakup kondisi ibu selama kehamilan (pengetahuan, pendidikan, perawatan prenatal, dan kondisi fisik) serta kondisi saat persalinan (paritas, teknik mengejan, dan kondisi perineum). Kedua, faktor janin, seperti berat bayi lahir serta presentasi bayi dalam kandungan. Selain itu, durasi persalinan juga menjadi faktor penting yang turut berperan dalam kejadian ruptur perineum. Persalinan yang terlalu cepat (partus presipitatus), yang berlangsung kurang dari tiga jam, dapat meningkatkan risiko ruptur perineum akibat pengejanan yang tidak terkendali dan defleksi kepala janin yang terlalu cepat. Sebaliknya, persalinan yang berlangsung terlalu lama juga dapat meningkatkan risiko ruptur perineum dan bahkan robekan serviks, yang berisiko menyebabkan perdarahan pasca persalinan.⁽⁴⁷⁾

Dengan demikian, meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa senam hamil berperan penting dalam mengurangi risiko robekan perineum, berbagai faktor lain juga turut mempengaruhi kejadian ini. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dengan mengombinasikan senam hamil, teknik persalinan yang tepat, serta peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani persalinan. Pendekatan ini diharapkan dapat menjadi strategi yang lebih efektif dalam mencegah robekan perineum pada ibu bersalin.

C. Tinjauan Keislaman

Kehamilan merupakan anugerah sekaligus ujian bagi setiap wanita. Proses persalinan, khususnya kala II (fase pengeluaran janin), sering menjadi momen yang penuh tantangan karena membutuhkan kesiapan fisik dan mental. Senam hamil merupakan salah satu upaya non-farmakologis yang dianjurkan selama masa kehamilan untuk membantu mempersiapkan tubuh ibu dalam menghadapi persalinan.

Firman Allah Swt dalam Qs. *Al-Ahqaf* (46) 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
وَاصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

Terjemahnya:

“ Kami wasiatkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandung sampai menyapihnya itu selama tiga puluh bulan. Sehingga, apabila telah dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun, dia (anak itu) berkata, “Wahai Tuhanku, berilah petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau anugerahkan kepadaku dan kepada kedua orang tuaku, dapat beramal saleh yang Engkau ridai, dan berikanlah kesalehan kepadaku hingga kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertobat kepada-Mu dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang muslim.” (Qs. *Al-Ahqaf* 46: 15)⁽⁴⁸⁾

Hubungan Ayat Terhadap Objek Kajian

QS Al-Ahqaf ayat 15 turun sebagai bagian dari serangkaian ayat yang membahas tentang kewajiban berbakti kepada orang tua (birrul walidain), terutama ibu. Ayat ini mengingatkan manusia tentang perjuangan seorang ibu dalam mengandung, melahirkan, dan menyusui anaknya dengan penuh kesulitan. Ayat ini turun dalam konteks umum (asbabun nuzul 'ammi) sebagai penguatan nilai-nilai kemanusiaan dan akhlak dalam Islam.

Asbabun Nuzul Surah Al-Ahqaf ayat 15 adalah terkait dengan kisah seorang laki-laki yang bernama Alqamah bin Al-Athwal. Kisahnya adalah sebagai berikut: Alqamah bin Al-Athwal adalah seorang sahabat Nabi Muhammad SAW yang sangat taat beribadah. Suatu hari, ibunya meninggal dunia. Alqamah sangat sedih dan merasa kehilangan. Ia kemudian meminta petunjuk kepada Nabi Muhammad SAW tentang bagaimana cara memohon ampun bagi ibunya. Nabi Muhammad SAW kemudian memerintahkan Alqamah untuk memohon ampun bagi ibunya dengan membaca doa tertentu. Alqamah melaksanakan perintah Nabi Muhammad SAW dan memohon ampun bagi ibunya. Setelah itu, Allah Swt menurunkan Surah Al-Ahqaf ayat 15, yang berbunyi: "Dan Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah." Ayat ini menekankan pentingnya berbakti kepada orang tua dan memohon ampun bagi mereka.^(49,50)

Ayat ini juga memiliki relevansi dengan konteks sosial masyarakat Arab pra-Islam, di mana anak-anak seringkali mengabaikan hak-hak orang tua, terutama

ibu. Turunnya ayat ini menjadi landasan moral bagi umat Islam untuk menghargai dan memuliakan ibu, termasuk dalam proses kehamilan dan persalinan.

Tafsir Menurut Ulama

1. Tafsir Klasik (Imam Al-Qurthubi dan Ibnu Katsir)

Menurut Imam Al-Qurthubi, ayat ini menegaskan bahwa perjuangan seorang ibu dalam mengandung, melahirkan, dan menyusui adalah bentuk pengorbanan yang luar biasa. Kandungan ayat ini mengajarkan bahwa anak-anak harus menghargai pengorbanan tersebut dengan berbuat baik dan berbakti kepada orang tua.

Imam Ibnu Katsir menambahkan bahwa ayat ini juga mengajarkan tentang pentingnya bersyukur kepada Allah Swt atas nikmat kehidupan yang diberikan melalui perjuangan seorang ibu. Proses kehamilan dan persalinan, yang disebutkan dalam ayat ini, menjadi simbol pengorbanan yang harus dihargai.⁽⁵⁰⁾

2. Tafsir Kontemporer (M. Quraish Shihab)

M. Quraish Shihab dalam tafsirnya, *Al-Misbah*, menjelaskan bahwa ayat ini tidak hanya berbicara tentang kewajiban moral anak kepada orang tua, tetapi juga mengisyaratkan pentingnya memberikan perhatian dan perawatan yang baik kepada ibu, terutama selama masa kehamilan dan persalinan. Hal ini sejalan dengan prinsip Islam yang menekankan pentingnya menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu.⁽⁵¹⁾

Teori Ilmuwan

1. Teori Ibnu Sina (Avicenna) tentang Kesehatan Ibu Hamil

Ibnu Sina (980-1037 M), seorang ilmuwan Muslim terkemuka dalam bidang kedokteran, dalam kitabnya "Al-Qanun fi al-Tibb" (The Canon of Medicine), menjelaskan pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Ia menekankan bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alami yang membutuhkan persiapan fisik dan psikologis yang baik. Teori ini relevan dengan QS Al-Ahqaf Ayat 15, yang mengisyaratkan betapa beratnya perjuangan seorang ibu dalam mengandung dan melahirkan. Dengan menjaga kesehatan melalui olahraga (seperti senam hamil), kita telah membantu memudahkan proses persalinan, yang sejalan dengan ajaran Islam untuk menghargai pengorbanan ibu.⁽⁵²⁾

2. Teori Al-Razi (Rhazes) tentang Perawatan Pra-Persalinan

Al-Razi (864-925 M), seorang dokter dan filsuf Muslim, dalam kitabnya "Al-Hawi fi al-Tibb" (Comprehensive Book of Medicine), menjelaskan pentingnya perawatan pra-persalinan untuk mengurangi risiko komplikasi selama persalinan. Ia menekankan bahwa persiapan fisik dan mental ibu hamil dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan. Teori ini sejalan dengan QS Al-Ahqaf Ayat 15, yang mengajarkan pentingnya menghargai perjuangan ibu. Dengan mempersiapkan diri melalui senam hamil, kita telah membantu mengurangi risiko komplikasi persalinan, seperti robekan perineum, yang merupakan bentuk penghargaan terhadap pengorbanan ibu.⁽⁵³⁾

3. Teori Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah tentang Keseimbangan Fisik dan Spiritual

Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah (1292-1350 M), dalam kitabnya "Al-Tibb al-Nabawi" (Medicine of the Prophet), menjelaskan bahwa kesehatan manusia

adalah hasil dari keseimbangan antara fisik, mental, dan spiritual. Ia menekankan bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses yang membutuhkan dukungan holistik, termasuk olahraga, nutrisi, dan doa. Teori ini relevan dengan QS Al-Ahqaf Ayat 15, yang mengajarkan pentingnya bersyukur kepada Allah Swt dan berbuat baik kepada orang tua, terutama ibu. Dengan mempersiapkan diri secara fisik (melalui senam hamil) dan spiritual (melalui doa), kita telah membantu memudahkan proses persalinan, yang merupakan bentuk penghargaan terhadap pengorbanan ibu.⁽⁵⁴⁾

4. Teori Kontemporer: Integrasi Ilmu Medis dan Nilai-Nilai Islam

Dr. Omar Hasan Kasule, seorang ahli kedokteran dan ilmuwan Muslim kontemporer, dalam bukunya "Islamic Medical Education: Issues and Challenges", menjelaskan pentingnya mengintegrasikan nilai-nilai Islam dengan ilmu medis modern. Ia menekankan bahwa perawatan kesehatan, termasuk perawatan ibu hamil, harus didasarkan pada prinsip-prinsip Islam, seperti:

- Menjaga martabat manusia (karamah insaniyah).
- Mencegah bahaya (dar' al-mafasid).
- Mencapai kemaslahatan (jalb al-masalih).

Dalam konteks penelitian tentang senam hamil, teori ini menegaskan bahwa upaya memudahkan proses persalinan melalui senam hamil adalah bentuk penerapan nilai-nilai Islam, seperti menghargai pengorbanan ibu (QS Al-Ahqaf Ayat 15) dan menjaga kesehatan sebagai amanah dari Allah Swt. Senam hamil telah terbukti secara ilmiah dapat memperkuat otot-otot panggul

dan perineum, sehingga mempersingkat durasi kala II persalinan dan mengurangi risiko robekan perineum.⁽⁵⁵⁾

Melalui kajian ini, dapat disimpulkan bahwa senam hamil memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan ibu dan memperlancar proses persalinan. Dengan merujuk pada Surah Al-Ahqaf ayat 15, dapat dipahami bahwa segala bentuk usaha yang dilakukan untuk mengurangi penderitaan ibu selama kehamilan dan persalinan merupakan bentuk penghormatan terhadap perjuangannya. Oleh karena itu, senam hamil dapat dipandang sebagai bentuk ikhtiar yang sesuai dengan ajaran Islam, karena membantu ibu hamil dalam menghadapi tantangan persalinan dengan kondisi fisik yang lebih optimal.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah sampel yang digunakan relatif kecil, sehingga hasil yang diperoleh mungkin tidak sepenuhnya mewakili populasi yang lebih luas. Kedua, kelengkapan data rekam medis di UPT Puskesmas Baraka masih terbatas, yang berdampak pada keterbatasan jumlah sampel yang dapat dikumpulkan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 33 responden, ditemukan bahwa senam hamil berpengaruh signifikan terhadap lamanya kala II persalinan serta kejadian robekan perineum pada ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Baraka tahun 2024. Pada analisis pengaruh senam hamil terhadap lamanya kala II, pada ibu primipara uji statistik menunjukkan korelasi dengan $CC = -0,843$ dan $p\text{-value} = 0,007$, yang berarti signifikan. Pada ibu multipara, hasil uji statistik menunjukkan korelasi dengan $CC = -0,667$ dan $p\text{-value} = 0,032$, yang juga signifikan. Pada analisis pengaruh senam hamil terhadap robekan perineum, hasil uji statistik menunjukkan korelasi dengan $CC = -0,492$ dan $p\text{-value} = 0,005$, yang signifikan. Dari ketiga variabel yang dianalisis, Lama Kala II Primipara memiliki pengaruh paling besar terhadap partisipasi dalam senam hamil, dengan *Correlation Coefficient* (CC) negatif yang sangat kuat.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperbesar ukuran sampel dan menambahkan variabel lain seperti teknik persalinan, keterampilan

penolong persalinan, dan faktor-faktor psikologis yang mungkin mempengaruhi proses persalinan.

2. Bagi UPT Puskesmas Baraka, disarankan untuk meningkatkan program edukasi dan promosi senam hamil terutama di daerah yang akses terhadap informasi masih terbatas. Puskesmas perlu meningkatkan sosialisasi dan penyediaan fasilitas senam hamil agar lebih banyak ibu hamil dapat berpartisipasi. Pencatatan data medis juga perlu ditingkatkan untuk mendukung penelitian-penelitian selanjutnya dengan data yang lebih lengkap dan akurat.
3. Bagi Tenaga Kesehatan, perlu aktif mengedukasi dan membimbing ibu hamil dalam melakukan senam hamil yang benar. Pemantauan serta pendekatan yang komunikatif akan membantu meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti program ini, sehingga persalinan dapat berlangsung lebih lancar dan minim komplikasi.
4. Bagi Masyarakat, kesadaran akan manfaat senam hamil perlu ditingkatkan, baik melalui edukasi maupun dukungan keluarga dan lingkungan. Masyarakat diharapkan mencari informasi dari sumber terpercaya agar lebih memahami pentingnya persiapan fisik dan mental selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indriyani I, Noviyani EP, Kuswati K. Hubungan Senam Hamil, Berat Badan Bayi Lahir Dan Lama Persalinan Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Cibiuk Kabupaten Garut Tahun 2023. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*. 2024 May 11;3(5):2276–89.
2. Baker OG, Al Otaibi AG, Al Khunaizi AN, Al Ammar K. Effect Of Regular Exercise During Pregnancy On Duration Of Labor: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Middle East Journal of Nursing*. 2022 May;16(1).
3. Tanuwijaya AS, Susanto R. Prevalensi Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Rumah Sakit X Jakarta Selama Periode Januari – Mei 2020. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2022 Dec 20;7(12):18540.
4. Sari I, Suprida, Yulizar, Silaban TDS. Analysis Of The Causal Factors Of Perineal Rupter In Labor Women. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*. 2023 Jan 30;13(25):218–26.
5. Hasanah U, Anis W, Purwanto B. Lama Kala Ii Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Mengikuti Senam Dan Tidak Senam Hamil. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021 Jun 23;3(1):70–6.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan -. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018;156.
7. Kemenkes RI. Profil Statistik Kesehatan 2023. Badan Pusat Statistik. 2023;7(1):1689–99.
8. Darungan AI, Kadir A, Haq N. Strategi Pemerintah Dalam Mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan Di Kabupaten Enrekang. *JPPM: Journal of Public Policy and Management*. 2020 Dec 1;2(2):101–9.
9. Fitriani N, Suswati S, Nasution EM, Lestari DK. Senam Hamil Untuk Kelancaran Proses Persalinan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Health and Sport Journal*. 2023 Aug 28;5(2):122–30.
10. Mota P, Bo K. ACOG Committee Opinion No. 804: Physical Activity and Exercise during Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstetrics and Gynecology*. 2021 Feb 1;137(2):376.

11. Ardiana A, Utomo B, Kasiati K, Purwanto B. Pregnancy Exercise Impact To Perineal Tear In Normal Labor. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021 Oct 15;4(3):274–9.
12. Al-Qur'an al-Karim. (n.d). Surah Maryam (19: 23).
13. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020 Dec 1;54(24):1451–62.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Kelas Ibu Hamil Tahun 2019.pdf. 2019;47.
15. Cilar Budler L, Budler M. Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2022 Dec 1;14(1):1–14.
16. Fatwiany F, nadrah nailatun. Hubungan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3 di Bidan Praktik Mandiri Nining Pelawati. *Miracle Journal*. 2022 Jul 31;2(02):271–7.
17. Sulistyawati ED, Dewi AT. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Kala II di Bidan Praktek Swasta Anik Hanifa Winong Gempol Pasuruan. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan* P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987. 2022 Nov 26;14(4):387–95.
18. Cai C, Busch S, Wang R, Sivak A, Davenport MH. Physical activity before and during pregnancy and maternal mental health: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Affect Disord*. 2022 Jul 15;309:393–403.
19. Hidayati U. Systematic Review: Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan Dan Persiapan Persalinan. *Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*. 2019 Aug 28;7(2):8–15.
20. Hardianti S. Manfaat Senam Hamil Untuk Ibu Hamil Dan Perkembangan Janin Pada Masa Kehamilan Dan Persiapan Persalinan. 2023 May 15;
21. Blankenship SA, Woolfolk CL, Raghuraman N, Stout MJ, Macones GA, Cahill AG. First stage of labor progression in women with large-for-

- gestational age infants. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 Dec 1;221(6):640.e1-640.e11.
22. Meah VL, Davies GA, Davenport MH. Why can't I exercise during pregnancy? Time to revisit medical 'absolute' and 'relative' contraindications: systematic review of evidence of harm and a call to action. *Br J Sports Med.* 2020 Dec 1;54(23):1395–404.
23. Rudin LR, Dunn L, Lyons K, Livingston J, Waring ME, Pescatello LS. Professional Exercise Recommendations for Healthy Women Who Are Pregnant: A Systematic Review. *Women's Health Reports.* 2021 Sep 1;2(1):400–12.
24. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. *Obstetrics and Gynecology.* 2020 Apr 1;135(4):E178–88.
25. Díaz-Burrucco JR, Cano-Ibáñez N, Martín-Peláez S, Khan KS, Amezcua-Prieto C. Effects on the maternal-fetal health outcomes of various physical activity types in healthy pregnant women. A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology.* 2021 Jul 1;262:203–15.
26. Claiborne A, Jevtovic F, May LE. A narrative review of exercise dose during pregnancy. *Birth Defects Res.* 2023 Oct 15;115(17):1581–97.
27. Marya R, Jasmawati, Firdaus R. The Relationship between the Implementation of Pregnancy Exercise and the Smooth Delivery Process and Perineal Rupture at PMB Alberta Angin B. 2022. *Formosa Journal of Science and Technology.* 2023 Jan 30;2(1):63–80.
28. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong C, Casey BM. *Williams Obstetrics.* 26 Th. 2022.
29. Young C, Bhattacharya S, Woolner A, Ingram A, Smith N, Raja EA, et al. Maternal and perinatal outcomes of prolonged second stage of labour: a historical cohort study of over 51,000 women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023 Dec 1;23(1):1–10.

30. Pergialiotis V, Bellos I, Antsaklis A, Papapanagiotou A, Loutradis D, Daskalakis G. Maternal and neonatal outcomes following a prolonged second stage of labor: A meta-analysis of observational studies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020 Sep 1;252:62–9.
31. Mcdonald SM, May LE, Hinkle SN, Grantz KL, Zhang C. Maternal Moderate-to-Vigorous Physical Activity before and during Pregnancy and Maternal Glucose Tolerance: Does Timing Matter? *Med Sci Sports Exerc.* 2021 Dec 1;53(12):2520–7.
32. Istiana S, Rahmawati A, Kusumawati E. Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. *Jurnal Kebidanan.* 2020;9(1):53–60.
33. Bączek G, Rzońca E, Sys D, Rychlewicz S, Durka A, Rzońca P, et al. Spontaneous Perineal Trauma during Non-Operative Childbirth—Retrospective Analysis of Perineal Laceration Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol 19, Page 7653. 2022 Jun 23;19(13):7653.
34. Ducarme G, Pizzoferrato AC, de Tayrac R, Schantz C, Thubert T, Le Ray C, et al. Perineal prevention and protection in obstetrics: CNGOF clinical practice guidelines. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2019 Sep 1;48(7):455–60.
35. Hediya Putri R, Sulistiawati Y, Susanto G, Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu Jl Yani No P, Tambahrejo Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Lampung. Analisis Faktor Resiko Ruptur Perineum Pada Persalinan Pervaginam Di Rsia Bunda Liwa Kabupaten Lampung Barat Tahun 2022. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah).* 2024 May 31;5(2):123–31.
36. Jansson MH, Franzén K, Hiyoshi A, Tegerstedt G, Dahlgren H, Nilsson K. Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women – the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Dec 1;20(1):1–14.

37. Yin J, Chen Y, Huang M, Cao Z, Jiang Z, Li Y. Effects of perineal massage at different stages on perineal and postpartum pelvic floor function in primiparous women : a systematic review and meta-analysis. 2024;1–16.
38. Idaman M, Niken. Pengaruh Pijatan Perineum Dan Senam Kegel Terhadap Pengurangan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 2019 Jun 1;10(1):39–44.
39. Prawirohardjo PBPS. *Ilmu Kandungan*. 3rd ed. Anwar M, Baziad A, Prabbowo RP, editors. Jakarta; 2011. 329–330 p.
40. Arnold MJ, Sadler K, Lacerations O. *Obstetric Lacerations: Prevention and Repair*. 2021;103:12.
41. Afni R, Ristica OD. Hubungan Senam Hamil Dengan Ruptur Perineum Pada Saat Persalinan Di PMB Dince Safrina Pekanbaru. 2021;
42. Kamilia L, Indriyani R, Suprayitno E, Ilmu Kesehatan F, Wiraraja U, Author C. Cohort Study: Pregnant Exercise with Primigravida Stage II of Labor Delivery. *International Journal of Health Engineering and Technology (IJHET)*. 2024 Sep 30;3(3).
43. Martini S, Dewi RK. Hubungan Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Lama Persalinan Kala II. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*. 2020 Apr 20;5(1):2503–2461.
44. Panjamaulida O, Altika S, Darsono. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kejadian Rupture Perineum Spontan Pada Ibu Hamil Bersalin Spontan Di RSUD Sebening Kasih Pati. *Jurnal Penelitian Pendidikan Bidan*. 2023 Oct;1 No 2:43–6.
45. Zumrotin S, Hariyono H, Rosyidah I. Hubungan Senam Hamil dengan Kejadian Robekan Perineum Pada Ibu Primipara. *Jurnal Kebidanan*. 2021 Mar 20;10(2):116–25.
46. Anggraeni IE. Hubungan Senam Hamil Terhadap Kejadian Laserasi Perineum Di Desa Gembong Kecamatan Talang Kabupaten Tegal. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*. 2018;

47. Hari Paraton, Dr. Eighty Mardiyah Kurniawati, Gatut Hardianto, Azami Denas Azinar, Tri Hastono Setyo Hadi, Riska Wahyuningtyas. RUPTUR PERINEUM. Airlangga University Press. 2023 Aug 4;
48. Al-Qur'an al-Karim. (n.d). Surah Al-Ahqaf (46: 15).
49. Qulub AS, editor. Asbabun Nuzul: Sebab-Sebab Turunnya Ayat-Ayat Al-Qur'an Al-Wahidi an-Nisaburi . Pertama. Amelia Surabaya; 2014. 602–604 p.
50. Ibnu Katsir. Tafsir Ibnu Katsir. Jilid 7. Abu Ihsan al-Atsari, M. Yusuf Harun M.A, Farid Okbah, Taufik Saleh al-Katsiri, Arman Amry Lc, Badru Salam Lc, editors. Jakarta: Pustaka Imam asy-Syafi'i.; 2004.
51. M. Quraish Shihab. Tafsir Al-Misbah. Jilid 13. Jakarta: Lentera Hati; 2002.
52. Ibnu Sina. Al-Qanun fi al-Tibb [The Canon of Medicine]. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyah; 2005.
53. Al-Razi. Al-Hawi fi al-Tibb [Comprehensive Book of Medicine]. Kairo: Dar al-Fikr; 1999.
54. Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah. Al-Tibb al-Nabawi [Medicine of the Prophet]. Riyadh: Dar al-Salam; 2003.
55. Kasule OH. Islamic Medical Education: Issues and Challenges. Kuala Lumpur: International Islamic University Malaysia Press; 2007.