

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Kehamilan

1. Pengertian

Menurut Fauziah & Sutejo dalam Safriani (2017) mendefinisikan kehamilan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sperma, yang menandai awalnya suatu kehamilan, dan peristiwa ini merupakan hal yang terpisah tetapi merupakan peristiwa rangkaian kejadian yang mengelilinginya seperti pembentukan gamet (telur dan sperma), *ovulasi*, penggabungan *gamet* dan *implantasi embrio* di dalam *uterus*. Bila semua proses ini ini berlangsung baik, maka proses perkembangan janin dapat dimulai. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya *sperma* dan *ovum*, tumbuh dan berkembang di dalam *uterus* selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014).

2. Periode Gestasi/ Kehamilan

Menurut Fauziah & Sutejo dalam Safriani (2017) menyatakan, ditinjau dari perkembangan janin yang mempunyai tahapan perkembangan yang berbeda-beda dalam tiap bulannya, maka kehamilan dibagi dalam tiga periode yang disebut trimester.

a. Trimester I

Waktu trimester pertama adalah tiga bulan pertama dihitung setelah haid pertama hari terakhir. Pada trimester pertama ini sistem organ penting tubuh janin mulai dibentuk namun belum terjadi pembesaran yang jelas pada organ uterus. Segera setelah konsepsi, progesterone dan esterogen dalam tubuh meningkat sehingga dapat menyebabkan terjadinya *morning sickness*, kelemahan dan keletihan.

b. Trimester II

Waktu trimester kedua dimulai dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6 kehamilan, beberapa sistem organ melanjutkan perkembangan dasar, sementara kemampuan fungsional organ lainnya disempurnakan. Pada bulan ke-6 rata - rata sistem organ sudah lengkap dan dapat berfungsi, namun belum berfungsi dengan sempurna.

c. Trimester III

Selama 3 bulan terakhir merupakan trimester ketiga dalam kehamilan. Perut semakin membesar dan berat badan ibu akan meningkat antara 3,2 kg sampai 3,4 kg menandakan janin bertambah besar dan sudah terbentuk sempurna. Pada akhir masa trimester ketiga janin yang normal mampu untuk membuat peralihan dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*, sehingga janin yang akan dilahirkan telah dapat hidup.

3. Perubahan fisiologi dan psikologi trimester III

a. Perubahan fisiologi ibu hamil pada trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) *Uterus*

Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi *fundus uteri* sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xifoideus*. Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi *fundus uteri* adalah setengah jarak *prosesus xifoideus* dan pusat. Pada usia kehamilan 36 minggu tinggi *fundus uteri* sekitar satu jari dibawah *prosesus xifoideus*, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul. Pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari dibawah *prosesus xifoideus*, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul (Nurul, 2014).

b) *Serviks*

Meningkatnya pembuluh darah menuju rahim memengaruhi serviks yang akan mengalami perlunakan. *Serviks* hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot (Nurul, 2014).

c) *Vagina*

Vagina dan *vulva* mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwick*) (Nurul, 2014).

d) *Ovarium*

Indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan *vili korealis* yang mengeluarkan hormon *korionik gonadotropin* yang mirip dengan hormon *luteotropik hipofisis anterior* (Nurul, 2014).

e) Payudara

Pada TM III suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar - kelenjar *asinus* yang mulai bersekresi. Peningkatan prolaktin akan merangsang *sintesis laktosa* yang akan meningkatkan produksi air susu. *Aerola* akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar (Nurul, 2014).

2) Perubahan *Metabolik*

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg,

sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Hasil *konsepsi, uterus*, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan protein per hari pada ibu hamil 51 g (Nurul, 2014). Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani, 2015).

3) Sistem *Kardiovaskular*

Pertengahan kehamilan pembesaran *uterus* akan menekan *vena kava inferior* dan *aorta* bawah ketika berada dalam posisi telentang. Sehingga akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya *hipotensi arterial* yang dikenal dengan *sindrom hipotensi supine* dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada *aorta* ini juga akan mengurangi aliran darah *utero plasenta* ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan. Volume

darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal (Nurul, 2014).

4) Sistem *Respirasi*

Kehamilan *sirkumferensia torak* akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi *volume tidal*, *volume ventilasi* per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Nurul, 2014).

5) *Traktus Digestivus*

Uterus yang bertambah besar akan menggeser lambung dan usus. *Apendiks* yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan *motilitas* otot polos pada *traktus digestivus* dan penurunan sekresi asam *hidroklorid* dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan

gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh *refluks* asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus *sfincter esofagus* bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam *hidroklorid* dan penurunan *motilitas*, serta konstipasi sebagai akibat penurunan *motilitas* usus besar. Gusi akan lebih menjadi *hiperemia* dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. *Epulis* selama kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. *Hemorroid* juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Nurul, 2014).

6) *Traktus Urinarius*

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Nurul, 2014). Meningkatnya *frekuensi* buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu (Walyani, 2015).

7) *Sistem Endokrin*

Kehamilan normal membuat kelenjar *hipofisis* akan membesar $\pm 135\%$ akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami *hipofisektomi* persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon *prolaktin* akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan *aterm*. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui (Nurul, 2014).

8) *Sistem Muskuloskeletal*

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran *uterus* ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrospinkis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Nurul, 2014).

9) *Sistem Persyarafan*

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologis* dan *neuromuskular* sebagai berikut:

- a) Kompresi syaraf panggul atau *statis vascular* akibat pembesaran *uterus* dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c) *Edema* yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama TM III.
- d) *Akroetesia* (rasa gatal ditangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis*.
- e) *Hipokalsemia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular* seperti kram otot dan tetanus.
- f) Pembengkakan melibatkan syaraf *perifera* gejala lubang antara persendian sampai lengan dan tangan selama 3 minggu terakhir kehamilan.
- g) *Hypocalcemia* (penurunan kalsium darah yang kurang dari normal) dikarenakan persyarafan otot seperti kejang otot/tetanus (Walyani, 2015).

10) Sistem *Ekskresi*

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan

mengenai daerah payudara dan paha yang disebut *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu pada *aerolla* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan. Perubahan ini dihasilkan dari cadangan *melanin* pada daerah *epidermal* dan *dermal* yang penyebab pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. *Estrogen* dan *progesteron* diketahui mempunyai peran dalam *melanogenesis* dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya (Nurul, 2014).

b. Perubahan Psikologis

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan pelahiran (nyeri, kehilangan kendali), apakah ia akan bersalin

atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tangan dan bayi. Kehamilan dapat menimbulkan stress bagi semua wanita. Gejala ini dipengaruhi oleh fluktuasi kadar hormon, peningkatan stress dan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya. Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau sebaliknya menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi klien dengan bidan menjadi sangat penting (Iriyanti, 2013). Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada bulan kedelapan mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. (Nurul, 2014).

4. Keluhan ibu hamil pada trimester III

Nurul (2014) menyatakan, mengingat adanya perubahan secara fisiologis dan anatomis, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan. Berbeda dalam kondisi normal, ibu hamil akan mengeluhkan hal-hal berikut:

- a. Mudah terengah-engah terutama dirasakan apabila rahim telah membesar sehingga mendesak sekat rongga dada dan mengganggu kembang kempisnya paru. Keadaan ini diperberat oleh

meningkatnya kebutuhan oksigen dan meningkatnya progesteron. Senam kebugaran akan mengurangi keluhan ini, demikian pula dengan gerakan lengan yang bisa mengembangkan rongga rusuk dan melonggarkan pernafasan.

- b. Mudah lelah, keluhan ini dipicu oleh meningkatnya kebutuhan aliran darah yang kurang diimbangi oleh ketersediaan darah. Volume darah ibu hamil meningkat 30-50% dan frekuensi denyut jantung meningkat 20%. Peningkatan volume darah ini akan mengakibatkan pembesaran pembuluh darah, sehingga sering timbul keluhan varises, ambien dan bengkak pada kaki. Gerakan senam hamil dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi keluhan ini.
- c. Mual dan muntah, keluhan ini disebabkan karena adanya perubahan aktivitas hormon yang menurunkan peristaltik usus dan tertumpahnya asam lambung ke ujung atas lambung. Penurunan peristaltik usus ini juga memperlambat proses pencernaan sehingga mengakibatkan konstipasi. Gerakan senam hamil akan meningkatkan peristaltik usus. Disamping itu makan dengan porsi kecil tapi sering juga dapat membantu.
- d. Nyeri punggung dan pinggang, keluhan ini disebabkan oleh adanya perubahan postur tubuh yang membantu tulang belakang bagian bawah cenderung melengkung ke depan. Lengkungan ini

disebabkan karena membesarnya perut. Selain itu keluhan ini juga dipicu oleh hormon relaksin yang mengendurkan persendian di panggul. Senam hamil dan senam yoga untuk otot-otot punggung, perut dan panggul dapat memperbaiki postur dan mengurangi keluhan ini.

- e. Kesulitan tidur (*insomnia*), keluhan ini biasanya terjadi pada akhir kehamilan, karena pada saat itu terjadi penumpukkan keluhan seperti susah bernafas, nyeri punggung, kejang kaki, dan lain-lain. Latihan senam dengan relaksasi atau penenangan (yoga) dan pengaturan nafas dapat membantu ibu hamil mengatasi keluhan ini.

5. Kebutuhan fisiologis dan psikologis pada trimester III

Kebutuhan fisiologis pada trimester III meliputi:

- a. Diet makanan
- b. Kebutuhan energi
- c. Obat-obatan d. Olah raga
- d. Lingkungan yang bersih
- e. Pakaian
- f. Istirahat dan tidur
- g. Kebersihan tubuh
- h. Perawatan payudara

- i. Eliminasi
- j. Seksual
- k. Sikap tubuh yang baik
- l. Imunisasi
- m. Persiapan persalinan
- n. Memantau kesejahteraan janin
- o. Kunjungan ulang (Nurul, 2014)

B. Konsep Dasar Tidur

1. Pengertian Tidur

Menurut Komalasari dalam Safriani (2017) tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masih menyatakan fase kegiatan otak dan badaniyah yang berbeda. Jika orang memperoleh tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya pulih. Beberapa ahli tidur yakin bahwa perasaan tenaga yang pulih ini menunjukkan tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan system tubuh periode keterjagaan yang berikutnya.

Tidur ialah aktivitas pasif yang sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental manusia. Jutaan manusia di dunia belum bisa tidur cukup atau menderita berbagai masalah tidur. Total waktu tidur yang dibutuhkan manusia memiliki perbedaan dari faktor umur. Berikut ialah kebutuhan tidur manusia tergantung umur; bayi butuh tidur ± 16 jam per hari, remaja butuh tidur ± 9 jam per hari, dewasa butuh tidur $\pm 7-8$ jam per hari (Depkes, 2014).

2. Fisiologi Tidur

Menurut Komalasari dalam Safriani (2017) pengaturan tidur dikarenakan adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktifan *retikularis* (RAS) yang merupakan system yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan system kewaspadaan tidur. Pusat pengaturan system kewaspadaan dan tidur terletak dalam *mesensefalon* dan bagian atas *pons*. Selain itu, *reticular activating system (RAS)* dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi *korteks serebri* termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Saat sadar merupakan hasil dari *neuron* dalam *RAS* yang mengeluarkan *katekolamin* seperti *norepinefrin*.

Menurut Hidayat dalam Safriani (2017) tidur dapat dihasilkan dari pelepasan *serotonin* dari sel khusus yang berada di *pons* dan batang otak

tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional (BSR)*, sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan *impuls* yang diterima dipusat otak sistem *limbik*. Dengan demikian, sistem batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *RAS & BSR*. Ketika orang mencoba tertidur, mereka akan menutup mata dan berada dalam kondisi rilek, stimulus ke *RAS* menurun. Jika ruangan gelap dan tenang, maka aktivasi *RAS* semakin menurun. Pada beberapa bagian, *BSR* selanjutnya mengambil alih, yang menyebabkan tidur.

3. Klasifikasi Tidur

Menurut Hidayat dalam Safriani (2017) terdapat berbagai tahapan dalam tidur, dari tidur yang sangat ringan sampai tidur yang sangat dalam. Para peneliti tidur juga membagi tidur dalam dua tipe yang secara keseluruhan berbeda, yang memiliki kualitas yang berbeda pula, yaitu:

- a. *Non rapid eye movement (NREM)* Tahap tidur ini dapat juga disebut sebagai tidur gelombang lambat. Dinamakan tidur gelombang lambat karena pada tahap ini gelombang otaknya sangat lambat, yang dapat dihubungkan dengan penurunan tonus, penurunan darah *perifer* dan fungsi-fungsi *vegetatif* tubuh lainnya. Selain itu, tekanan darah frekuensi pernafasan, dan kecepatan *metabolisme basal* akan berkurang 10-30%. Ciri-ciri tidur *NREM* yaitu betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan *metabolisme* menurun.

Perubahan selama proses tidur gelombang lambat melalui *elektro encephalografi* dengan memperlihatkan gelombang otak berada pada setiap tahap tidur, yaitu : pertama, kewaspadaan penuh dengan gelombang betha frekuensi tinggi dan *bervoltase* rendah ; kedua, istirahat tenang yang diperlihatkan gelombang *alpha* ; ketiga, tidur ringan karena terjadi perlambatan gelombang alpha sejenis tetha atau delta yang *bervoltase* rendah; dan ke empat, tidur nyenyak karena gelombang lambat dengan gelombang delta *bervoltase* tinggi dengan kecepatan 1-2/detik.

Tahapan tidur jenis gelombang lambat:

1) Tahap I

Tahap satu merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak samping ke samping, frekuensi nadi dan nafas sedikit menurun, dapat bangun segera, tahap ini berlangsung selama 5 menit.

2) Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

3) Tahap III

Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi dan frekuensi nafas dan proses tubuh lainnya lambat, disebabkan oleh adanya dominasi system saraf parasimpatis dan sulit untuk bangun.

4) Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernafasan menurun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerakan bola mata cepat, *sekresi* lambung menurunkan, serta tonus otot menurun. (Hidayat, 2014)

b. *Rapid eye movement (REM)*

Disebut juga sebagai tidur *paradoks* yang dapat berlangsung pada tidur malam selama 5-20 menit, dan rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri dari tidur jenis ini adalah:

- 1) Biasanya disertai dengan mimpi aktif.
- 2) Lebih sulit dibangunkan selama tidur nyenyak gelombang lambat.

- 3) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan *inhibisi kuat proyeksi spinal* atas sistem pengaktifasi retrikularis.
- 4) Frekuensi jantung dan pernafasan menjadi tidak teratur.
- 5) Pada otot *perifer* terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- 6) Mata cepat menutup dan terbuka, nadi cepat dan irreguler, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, *sekresi gaster* meningkat, dan *metabolisme* meningkat.
- 7) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

4. Fungsi dan Tujuan Tidur

Tidur dipercaya berkontribusi pemulihan psikologis dan fisiologis (Ibrahim, 2013). Tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru - paru, *kardiovaskuler*, *endokrin*, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi *seluler* yang penting (Hidayat, 2014).

Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur, yaitu:

- a. Efek pada saraf, yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf.

- b. Efek pada struktur tubuh, dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh, karena selama tidur terjadi penurunan

5. Pola Kebutuhan Tidur

a. Kebutuhan tidur normal

Kualitas dan kuantitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia. Kurang lebih 20% waktu tidur dihabiskan yaitu waktu tidur REM, yang tetap konsisten sepanjang hidup. Dewasa muda yang sehat membutuhkan cukup tidur untuk berpartisipasi dalam kesibukan aktivitas sehari-hari. Akan tetapi ada hal yang umum untuk tuntutan gaya hidup yang mengganggu pola tidur. Stress pekerjaan, hubungan keluarga, dan aktivitas sosial dapat mengarah pada insomnia (misalnya kesulitan memulai atau mempertahankan tidur) dan penggunaan medikasi untuk tidur. Penggunaan medikasi tersebut dapat mengganggu pola tidur dan memperburuk masalah *insomnia*.

Kebutuhan tidur pada Ibu hamil trimester III Wahyuni (2013) pada hasil risetnya, menyatakan secara umum ibu hamil membutuhkan tidur 7-8 jam setiap hari, kurang dari waktu tersebut akan berdampak pada kesehatannya. Hasil penelitiannya didapatkan bahwa kuantitas tidur tidak banyak berpengaruh pada kondisi kehamilan trimester pertama dan kedua kehamilan. Namun, di trimester ketiga terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sekitar 3, 72 mmHg lebih tinggi pada ibu hamil

yang tidur kurang dari 7 jam setiap malam sehingga dapat menyebabkan resiko pre-eklamsia lebih tinggi.

b. Kebutuhan tidur pada Ibu hamil trimester III

Menurut Wahyuni (2013) pada hasil risetnya, menyatakan secara umum ibu hamil membutuhkan tidur 7-8 jam setiap hari, kurang dari waktu tersebut akan berdampak pada kesehatannya. Hasil penelitiannya didapatkan bahwa kuantitas tidur tidak banyak berpengaruh pada kondisi kehamilan trimester pertama dan kedua kehamilan. Namun, di trimester ketiga terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sekitar 3,72 mmHg lebih tinggi pada ibu hamil yang tidur kurang dari 7 jam setiap malam sehingga dapat menyebabkan resiko *pre-eklampsia* lebih tinggi.

Menurut Siregar dalam Irma (2017) kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor psikologis, fisiologis dan lingkungan dapat mengubah kualitas tidur dan kuantitas tidur. Kualitas tidur tidak bergantung pada kuantitas tidur namun faktor yang mempengaruhi sama. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya.

Pada trimester III pada umumnya wanita mengalami sulit tidur, adapun faktor penyebabnya yaitu perubahan hormon, stress, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman, sering buang air

kecil dan sakit pada pinggang karena terjadi peregangan tulang-tulang terutama di daerah pinggang yang sesuai dengan bertambah besarnya kehamilan (menurut Siagallan dalam Safriani 2017). Penurunan kualitas tidur pada ibu hamil dapat membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak *mood* bekerja, dan cenderung emosional. Akibat lanjut dari gangguan tidur ini adalah depresi dan bayi yang dilahirkan memiliki sedikit waktu tidur yang dalam (Janiwarty, 2013).

Ibrahim (2013) menyatakan kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya penyakit, lingkungan, latihan dan kelelahan, stres psikologis, medikasi, nutrisi, dan motivasi.

a. Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi sehingga memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasi kelelahan. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur.

b. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur.

c. Latihan dan Kelelahan

Keletihan akibat aktivitas fisik yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek.

d. Stres Psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologi mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur.

e. Medikasi

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis obat golongan diuretik yang menyebabkan seseorang insomnia, anti depresan dapat menekan *REM (Rapid Eye Movement)*, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker yang dapat berefek pada timbulnya insomnia.

f. Nutrisi

Terpenuhinya asupan nutrisi yang cukup dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya tryptophan yang merupakan asam *amino* dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur bahkan terkadang sulit untuk tidur.

g. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur. Penyebab lainnya yang bisa berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik.

Menurut Rafknoledge dalam Safriani (2017) secara spesifik kesulitan tidur juga dipengaruhi oleh kondisi – kondisi:

- 1) Usia lanjut (*insomnia* lebih sering terjadi pada orang yang berusia diatas 60 tahun)
- 2) Wanita hamil
- 3) Riwayat depresi

6. Upaya untuk mengatasi gangguan tidur

Menurut Oktara dalam Safriani (2017) upaya untuk mengatasi gangguan tidur dibagi menjadi 2 cara yaitu: terapi *farmakologi* dan *non farmakologi*.

a. Terapi *farmakologi*

Terapi *farmakologi* dapat dilakukan dengan pemberian obat tidur. Obat tidur dapat membantu klien jika digunakan dengan benar. Tetapi penggunaan jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius. Salah satu kelompok obat yang aman digunakan adalah *benzodiazepine* karena obat ini tidak menimbulkan depresi system saraf pusat seperti *sedatif* dan *hipnotik*. *Benzodiazepin* menimbulkan efek relaksasi, *antiansietas* dan *hipnotik* dengan memfasilitasi kerja *neuron* di system saraf pusat yang menekan *responsivitas* terhadap *stimulus* sehingga dapat mengurangi terjaga (Potter, 2009, dalam Irma, 2017).

b. Terapi *Non farmakologi*

Menurut Oktara dalam Safriani (2017) terapi *non farmakologi* yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur adalah terapi pengaturan tidur, terapi psikologi dan terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam, relaksasi otot

progesif, latihan pasrah diri, terapi musik dan terapi aromaterapi. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan menarik nafas dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut untuk membuat lebih nyaman. Relaksasi otot *progesif* adalah relaksasi yang dilakukan dengan cara melakukan peregangan otot dan mengistirahatkannya kembali secara bertahap dan teratur sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran atau biasa disebut senam yoga.

7. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, *konjungtiva* merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap dan mengantuk. Kualitas tidur mempengaruhi kesehatan manusia baik untuk hari itu maupun dalam jangka panjang. Kebugaran ketika bangun tidur ditentukan oleh kualitas tidur sepanjang malam. Kualitas tidur yang baik dapat membantu kita lebih segar di pagi hari

a. Pengukuran kualitas tidur dapat menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) ialah suatu metode penilaian yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan gangguan tidur orang dewasa dalam *interval* satu bulan (Bussey, 1988 dalam Safriani, 2017). PSQI ini terdapat 7 skor yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Tujuh skor tersebut yaitu

- a. Kualitas tidur subjektif
- b. *Latensi* tidur
- c. Lama tidur malam
- d. Efisiensi tidur
- e. Gangguan ketika tidur malam
- f. Menggunakan obat-obat tidur
- g. Terganggunya aktifitas disiang hari

b. Menurut Khasanah dalam Irma (2017), hasil kuesioner tersebut dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Kualitas tidur baik = nilai PSQI ≤ 5
- 2) Kualitas tidur kurang baik = nilai PSQI > 5

C. Konsep Dasar Senam Yoga

1. Pengertian

Yoga adalah latihan tubuh dan pikiran yang berasal dari India dan menjadi semakin diakui dan digunakan di negara maju sebagai praktik kesehatan untuk berbagai ilmu *imunologi, neuromuskuler*, psikologis, dan kondisi nyeri. Kata yoga berasal dari bahasa Sanskerta, istilah “*Yug*” diterjemahkan sebagai “untuk bersatu”, arti lebih luas berarti bekerja menuju pengalaman diri. Yoga berpotensi untuk menciptakan keseimbangan di sepanjang dimensi emosional, mental, fisik, dan spiritual. Yoga merupakan sistem *komprensif* yang menggunakan postur fisik (*asana*), latihan pernafasan (*pranayama*), konsentrasi dan meditasi (*dharana dan dhyana*) (Husin, 2013).

Yoga *antenatal* adalah salah satu jenis modifikasi dari *hatha yoga* yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Tia, 2014). Senam yoga adalah suatu usaha atau cara untuk menyatukan kekuatan jiwa dan raga serta alam sebagai sarana penyembuhan berbagai penyakit jasmani ataupun rohani melalui gerakan anggota gerak tubuh yang luwes (Saputra, 2016).

2. Manfaat Yoga dalam kehamilan

Yoga pada kehamilan memfokuskan kenyamanan serta keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat, berikut manfaat yoga dalam kehamilan menurut Tia (2014):

a. Fisik

- 1) Meningkatkan energi, vitalitas dan daya tahan tubuh.
- 2) Melepaskan stress dan cemas.
- 3) Meningkatkan kualitas tidur.
- 4) Menghilangkan ketegangan otot.
- 5) Mengurangi keluhan fisik secara umum semasa kehamilan, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembengkakan bagian tubuh.
- 6) Membantu proses penyembuhan dan pemulihan setelah melahirkan.

b. Mental dan Emosi

- 1) Menstabilkan emosi ibu hamil yang cenderung fluktuatif.
- 2) Memperkuat tekad dan keberanian.
- 3) Memperkuat rasa percaya diri dan fokus.
- 4) Membangun *afirmasi* positif dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan.

c. Spiritual

- 1) Menenangkan dan mengheningkan pikiran melalui relaksasi dan meditasi.
- 2) Memberikan waktu yang tenang untuk menciptakan ikatan batin antara ibu dengan bayi.
- 3) Menanamkan rasa kesabaran, intuisi dan kebijaksanaan.

3. Faktor yang mempengaruhi senam yoga

Menurut penelitian Eli (2011) faktor yang mempengaruhi senam yoga ada 2 yaitu kesiapan fisik dan kesiapan psikologis. Kesiapan fisik adalah suatu kondisi dan kesanggupan tubuh dalam memberikan penampilan dan pengaturan sistem gerak dalam mengatasi dan menyelesaikan pekerjaan fisik dan yang dimaksud kesiapan psikis adalah suatu kondisi dan kesanggupan tubuh dalam memberikan penampilan dan pengaturan sistem gerak dalam mengatasi dan menyelesaikan pekerjaan fisik

4. Prinsip senam yoga

- a. Sadari dan hayati nafas alami dari dalam tubuh. Bernafas dengan ringan relaks dan lembut. Bernafas masuk dan keluar melalui hidung.

- b. Dengarkan *signal* tubuh anda. Amati dan sadari setiap gerakan. Jika terasa nyaman lanjutkan, jika tidak maka hentikan.
- c. Tidak melakukan *postur inverse* / terbalik, seperti *shoulder stand* (postur bertumpu pada pundak), *head stand* (postur bertumpu pada kepala) dan *hands stand* (postur bertumpu pada tangan)
- d. Tidak melakukan pemuntiran dan peregangan tubuh secara berlebihan. Lakukan gerakan memuntir dan meregangkan otot-otot tubuh dengan lembut.
- e. Tidak melakukan postur (gerakan) yang menekan perut

5. Kontra indikasi melakukan senam yoga

Ibu hamil trimester III yang memiliki tekanan darah rendah, riwayat obstetrik buruk seperti perdarahan dalam kehamilan, KPD, dan BBLR. Selain keadaan tersebut, yogapun harus diberhentikan jika saat pelaksanaan wanita mengalami keluhan seperti:

- a. Rasa pusing, mual, dan muntah yang brekelanjutan
- b. Gangguan pengelihatan
- c. Kram pada perut bagian bawah
- d. Pembengkakan pada tangan dan kaki
- e. Tremor pada ekstrimitas atas maupun bawah

- f. Jantung berdebar-debar
- g. Gerakan janin yang melemah

6. Tahapan Senam Yoga

a. Pemanasan penuh kesadaran :

- 1) Peregangan leher
- 2) Peregangan dan pemuntiran samping tubuh
- 3) Peregangan bahu dan pundak

b. Gerakan inti

1) Gerakan 1 postur anak (*Child Pose*)

- a) Duduk di atas tumit dan regangkan lutut melebar ke samping. Bungkukkan badan ke depan, tekuk kedua lengan dan rebahkan kepala ke lengan atas alas.

- b) Pejamkan mata dan perdalam nafas.

- c) Bernafas perlahan dan teratur sebanyak 5-8 kali.

- d) Jika perut mulai membesar kerana pertumbuhan bayi di dalam rahim, letakkan bantal dan rebahkan kepala di atas bantal. Sesuaikan posisi bantal sehingga perut tidak menekan alas.

2) Gerakan 2 postur peregangan kucing (*cat stretch*)

- a) Letakkan kedua telapak tangan dan lutut di alas. Posisi lutu sejajar panggul dan telapak tangan sejajar bahu. Regangkan jari-jaritan.
 - b) Tarik nafas, lihat ke depan, serta naikkan tulang ekor dan panggul ke atas. Kedua tangan tetap lurus.
 - c) Hembuskan nafas, tundukkan kepala dan pandangan ke arah perut. Posisi punggung melengkung ke arah dalam.
 - d) Ulangi latihan sebanyak 5-8 kali secara perlahan dan lembut.
 - e) Setelah selesai, istirahat sejenak dengan posisi postur anak. Bernafas dalam beberapa kali sebelum lanjut ke postur berikutnya.
 - f) Jika lutut terasa sakit dan tidak nyaman, letakkan selimut atau bantal tipis di bawah lutut dan kaki.
- 3) Gerakan 3 postur peregangan kucing mengalir (*flowing cat stretch*)
- a) Letakkan kedua telapak tangan dan lutut di alas. Posisi lutut sejajar panggul dan telapak tangan sejajar bahu. Regangkan jari-jaritan.
 - b) Turunkan kedua siku ke alas, tarik nafas dan dorong/ julurkan badan perlahan kedepan.
 - c) Buang nafas, lekukkan punggung dan panggul ke dalam dan tundukkan kepala. Arahkan pandangan ke perut.

- d) Perlahan mundur ke belakang, pantat ke arah tumit dan kedua siku kembali diletakkan ke alas (gambar). Lanjutkan gerakan pada gambar .
 - e) Ulangi gerakan sebanyak 5-8 kali.
- 4) Gerakan 4 postur harimau (*tiger stretch*)
- a) Letakkan kedua telapak tangan di alas dan sejajar bahu, sedangkan lutut sejajar panggul. Regangkan jari-jaritan.
 - b) Tarik nafas, rentangkan kaki kiri ke belakang sejajar panggul. Arahkan pandangan ke depan
 - c) Buang nafas dan tekuk lutut. Lekukkan tubuh ke arah dalam.
 - d) Tarik nafas, kembali rentangkan kaki dan buang nafas. Tekuk lutut ke arah dalam.
 - e) Ulangi gerakan 5-8 kali.
 - f) Lakukan dengan sisi kanan. Ulangi gerakan sebanyak 5-8 kali
- 5) Gerakan 5 postur berdiri (*standing pose*)
- a) Regangkan kedua kaki sejajar panggul sehingga tubuh stabil dan seimbang. Berat badan bertumpu secara seimbang pada seluruh kaki.

- b) Luruskan tulang punggung dengan posisi bahu relaks. Kedua tangan lurus di samping tubuh dengan telapak tangan menghadap ke dalam.
 - c) Bernafas perlahan, dalam dan teratur. Rasakan sensasi pada seluruh tubuh mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki.
- 6) Gerakan 6 postur segitiga (*Triangle Pose*)
- a) Regangkan kedua kaki kesamping lebih lebar dari pada bahu.
 - b) Arahkan kaki kanan 90° ke arah kanan. Rentangkan kedua lengan sejajar bahu.
 - c) Hembuskan nafas, condongkan tubuh kesamping kanan. Jaga agar lutut kanan tidak tertekuk dan bernafas normal perlahan.
 - d) Tahan lembut posisi dan bernafas normal perlahan 5-8 kali.
 - e) Perlahan tegakkan tubuh kembali.
 - f) Lakukan dengan sisi lainnya
- 7) Gerakan 7 postur berdiri merentangkan tubuh bagian samping (*side angle stretch*)
- a) Regangkan kedua kaki kesamping lebih lebar dari pada bahu.
 - b) Arahkan telapak kaki kanan ke kanan dan tekuk lutut.
 - c) Letakkan tangan kanan di atas paha.
 - d) Luruskan tangan kiri ke atas atau ke depan.

- e) Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal perlahan 5-8 kali.
 - f) Ulangi sisi lainnya.
- 8) Gerakan 8 postur pejuang 1 (*warrior 1 pose*)
- a) Berdiri tegak lurus perlahan letakkan kaki kiri ke belakang.
 - b) Tarik nafas dan rentangkan kedua tangan ke atas. Kedua telapak tangan menghadap satu sama lain.
 - c) Buang nafas, tekuk lutut kanan sejajar tumit. Pandangan melihat ke depan atau ke atas.
 - d) Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5 kali.
 - e) Tarik nafas dan luruskan kaki kanan.
 - f) Buang nafas dan posisikan kedua tangan ke bawah disamping tubuh.
 - g) Lakukan dengan sisi lainnya.
- 9) Gerakan 9 postur pejuang 2 (*warrior 2 pose*)
- a) Berdiri tegak lurus perlahan letakkan kaki kiri ke belakang.
 - b) Rentangkan kedua tangan ke samping sejajar bahu. Kedua telapak tangan menghap ke bawah.
 - c) Buang nafas, tekuk lutut kanan sejajar tumit. Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5 kali.

d) Tarik nafas dan luruskan kaki kanan kembali. Buang nafas, kedua tangan kembali di samping tubuh.

e) Lakukan dengan sisi lainnya.

10) Gerakan 10 postur kupu-kupu (*butterfly pose*)

Duduk dengan menyatukan kedua telapak kaki. Ayunkan kedua paha ke atas dan ke bawah. Lakukan 10-20 kali.

11) Gerakan 11 postur jongkok (*squatting pose*)

Berjongkok dengan nyaman. Kedua telapak kaki menempel pada alas. Satukan kedua tangan dan kedua siku didalam lutut mendorong ke arah luar

12) Gerakan 12 postur bersandar dinding (*forward bend on walls*)

a) Letakkan kedua telapak tangan di dinding dan tarik kedua kaki ke belakang.

b) Perlahan, tundukkan bahu dan punggung ke bawah sejajar dengan kedua lengan. Telapak tangan menekan dinding dan pandangan melihat ke bawah.

c) Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 3-5 kali.

13) Gerakan 13 postur memutar panggul pada dinding (*pelvic rotation on walls*)

Memutar panggul dengan perlahan ke arah depan, kanan, belakang dan kiri. Lakukan 3-5 kali putaran ulangi arah sebaliknya.

- c. Gerakan penutup relaksasi penuh kesadaran senam yoga dalam kehamilan. Gerakan relaksasi sebagai berikut:
- 1) Perlahan, berbaring miring ke samping kiri.
 - 2) Berdiam tenang dan amati nafas dari dalam tubuh.
 - 3) Bernafaslah perlahan dan lembut menggunakan pernafasan perut.
 - 4) Perlahan, rasakan tubuh mulai dari telapak kaki dan rasakan telapak kaki relaks.
 - 5) Perlahan, rasakan betis dan lutut dan relaks.
 - 6) Perlahan, rasakan paha dan relaks.
 - 7) Rasakan seluruh kaki relaks.
 - 8) Perlahan, rasakan perut dan relaks.
 - 9) Perlahan, rasakan dada dan relaks.
 - 10) Perlahan, rasakan seluruh punggung dan relaks.
 - 11) Perlahan, rasakan kedua lengan, kedua telapak tangan dan jari-jaritan relaks.
 - 12) Perlahan, rasakan leher dan kepala relaks.

- 13) Relaksasikan seluruh tubuh dari ujung kepala hingga ke ujung kaki.
- 14) Saat menghembuskan nafas, rasakan tubuh semakin tenang dan relaks.
- 15) Perhatikan irama dan bunyi nafas, rasakan kenyamanan di seluruh tubuh.
- 16) Jika pikiran menerawang, perlahan kembali perhatikan dan focus pada irama lembut nafas.
- 17) Rasakan ketenangan yang telah dirasakan tubuh dan pikiran. Rasakan keutuhan dan kesatuan antara nafas, tubuh dan pikiran. Tetap bernafas dalam, perlahan dan nyaman.
- 18) Setelah beberapa saat, perlahan buka mata. Rasakan kesegaran setelah latihan. (Tia, 2014)

D. Penelitian Yang Relevan

Beberapa penelitian sebelumnya yang menjadi acuan dari penelitian ini antara lain:

1. Devi (2014) “Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester 3”. Hasil uji statistik didaatkan nilai $\rho = 0,005$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara keluhan ibu hamil sebelum dilakukan yoga antenatal dan setelah dilakukan yoga antenatal.

2. Aris (2015) “Hubungan frekuensi Senam Hamil Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil”. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh senam hamil terhadap peningkatan kualitas dan kuantitas tidur ada ibu hamil trimester III.
3. Sela (2016) “ Perbedaan Pemberian Senam Hamil dan Senam Yoga Terhadap Peningkatan Durasi Tidur Ibu Hamil Trimester III”. Hasil uji hipotesis III nilai $\rho=0,524$ yang berarti tidak ada perbedaan pengaruh antara kelompok I dan kelompok II dalam peningkatan durasi tidur. Kesimpulan dari penelitian ini, tidak ada perbedaan pengaruh pemberian senam hamil dan yoga terhadap peningkatan durasi tidur ibu hamil trimester III karena senam hamil maupun senam yoga sama – sama meningkatkan durasi tidur ibu hamil trimester III.
4. Siti (2016) “Perbedaan Kualitas Tidur Ibu Hamil usia Kehamilan 30-35 Minggu Sebelum dan Sesudah Senam Yoga”. Hasil: nilai Z sebesar -2,887 dengan nilai sebesar 0,004, artinya bahwa nilai $\rho (0,004) < 0,05$ maka terdapat perbedaan kualitas tidur ibu hamil usia kehamilan 30-35 minggu sebelum dan sesudah senam yoga. Kesimpulan ada perbedaan kualitas tidur ibu hamil usia kehamilan 30-35 minggu sebelum dan sesudah senam yoga.
5. Safriani (2017) “ Pengaruh Senam Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Plandaan Jombang)”. Hasil penelitian ini menunjukkan sebelum pelaksanaan senam

yoga sejumlah 31 ibu hamil (96.9%) mempunyai kualitas tidur kurang baik dan setelah pelaksanaan senam yoga kualitas tidur baik meningkat menjadi 29 ibu hamil (90.6%). Hasil uji willcoxon $p = 0,000$ yang berarti $p < 0,05$ yaitu H_1 diterima. Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh senam yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Plandaan Jombang.

