Lampiran 4:

Jurnal 1

HUBUNGAN GANGGUAN KENYAMANAN FISIK DAN PENYAKIT DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III

Mariyam Ulfa Sukorini
Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
Alamat Korespondensi:
Mariyam Ulfa Sukorini
Email: mariyamulfa70@gmail.com

ABSTRACT

The older the stages of pregnancy, it was more likely for pregnant women to experience sleep disorder which usually cause physical discomfort and desease (Prasadja, 2009). Poor sleep disorders can cause complications in pregnancy. This study aims to assess the relationship between physical discomfortand presence of disease with sleep quality of women in third trimester of pregnancy. Dependent variable is sleep quality, while Independent variables were pyshical discomfortand presence of disesas. This study used cross-sectional study design and total sampling technique. A total of 36 respondents gathered from Puskesmas Gading's pregnant women population. PSQI quetionaire used to assess sleep quality (cronbach's alpha = 0.83)and physical discomfort quetionaire (cronbach's alpha = 0.672). Every quetionaire's validity has been tested with r-count > 0.707. All of the data then processed by cross-tabulation and Pearson test. The result of this study showed that most of the respondents have poor sleep quality (53%). Statistical tests showed poor correlation (r = 0.363) between physical discomfort and sleep quality. Furthermore, poor relationship found in pregnant women with disease (r = 0.334).

Keywords: *physical discomfort, pregnant woman, sleep quality, disease*

ABSTRAK

Semakin besar umur kehamilan, ibu hamil akan mengalami gangguan tidur (Prasadja, 2009). Ibu hamil yang mengalami gangguan tidur umumnya terjadi karena adanya perubahan dalam kehamilan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan fisik. Ibu yang menderita penyakit dapat pula mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang buruk dapat mengakibatkan komplikasi kehamilan (Okun, 2011). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan gangguan kenyamanan fisik dan penyakit dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas tidur, sedangkan variabel independen yakni gangguan kenyamanan fisik dan penyakit. Penelitian dengan desain studi *cross sectional* ini menggunakan populasi ibu hamil trimester III yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gading. Tehnik sampling menggunakan total populasi dengan sampel 36 responden. Penelitian dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengetahui kualitas tidur (cronbach alfa 0,83), dan kuesioner gangguan kenyamanan fisik (cronbach alfa 0,673). Kuesioner telah di uji validitas dengan r-hitung>0,707. Data diolah dengan *crosstab* dan dianalisis dengan korelasi *Pearson.* Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kualitas tidur buruk (53%). Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang rendah (0,363) antara gangguan kenyamanan fisik dan kualitas tidur ibu hamil. Selain itu penyakit yang diderita ibu hamil juga menunjukkan hubungan yang rendah (0,334).

Kata kunci: gangguan kenyamanan fisik, ibu hamil, kualitas tidur, penyakit

©2017 IJPH. license doi: 10.20473/ijph.v12i1.2017.1-12.Received 11 January 2017, received in revised form 29 January 2017, Accepted 2 February 2017, Published online: 30 November 2017

PENDAHULUAN

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah istirahat dan tidur. Istirahat dan tidur diperlukan agar otak dan tubuh dapat memperbaiki dirinya sendiri, sehingga bila seseorang kurang tidur akan segera tampak berbagai kelainan fisik maupun mental. Pada saat tidur kerja tubuh melambat, sehingga membuat sel-sel penyembuh untuk memperbaiki sel-sel yang rusak (Prasadja, 2009). Kebutuhan tidur tiap individu berbeda-beda termasuk ketika hamil (Asmadi, 2008).

Pada kehidupan perempuan terdapat fase kehamilan yang merupakan masa-masa terjadinya perubahan yang besar. Perubahan ini tidak hanya berhubungan dengan perubahan fisik, namun juga perubahan biokimia, fisologis, bahkan psikologis yang merupakan konsekuensi dari pertumbuhan janin dalam rahim. Terjadinya perubahan pada ibu hamil ini untuk menjaga metabolisme tubuh, mendukung pertumbuhan janin, serta persiapan persalinan dan menyusui dengan tingkatan yang bervariasi di setiap trisemesternya (Emilia, 2010).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Ketika memasuki trimester III atau umur kehamilan semakin bertambah, semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu baik keluhan yang bersifat psikis maupun fisik dan memiliki dampak pada kualitas tidur ibu hamil. Beberapa faktor seperti semakin membesarnya ukuran perut ibu, gerakan janin di dalam kandungan yang semakin aktif, yang membuat ibu hamil kesulitan untuk tidur di malam hari (Aprilia, 2014).

Mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur. Gangguan ini dapat disebabkan karena semakin besar kehamilan sehingga diafragma akan tertekan ke atas dan mengganggu pernafasan. Pada ibu hamil disarankan untuk tidur dengan posisi miring kiri atau posisi yang membuat nyaman ibu hamil.

Pernafasan yang tidak baik pada ibu hamil akan berpengaruh pada berkurangnya pasokan oksigen pada otak sehingga dapat memengaruhi kualitas tidur (Emilia, 2010). Masalah lain yang umum selama kehamilan adalah nyeri ulu hati, atau bisa disebut sebagai penyakit gastroesophageal reflux (GERD) yakni asam lambung berbalik kembali ke esofagus (Ayudhitya dan Tjuataja, 2014). Umumnya pada trimester III atau menjelang persalinan gangguan tidur mencapai puncaknya (Prasadja, 2009).

Lee (2004), melakukan penelitian tentang kualitas tidur pada ibu hamil dan menyatakan bahwa ibu hamil yang tidur kurang dari 6 jam per malam memiliki risiko operasi caesar 4,5 kali lebih besar. Penelitian yang dilakukan oleh William *et al* (2010), menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang tidur kurang dari 5 jam tiap malam berisiko meningkatkan tekanan darah dan berakibat pada hipertensi.

Ibu hamil yang memiliki kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan beberapa komplikasi dalam kehamilan, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Okun (2011), yang menyatakan bahwa gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil dapat memperburuk respons inflamasi tubuh dan menyebabkan kelebihan produksi sitokin. Sitokin adalah molekul yang berhubungan dengan sel-sel kekebalan. Bila tubuh mengalami kelebihan sitokin maka dapat mengganggu arteri tulang belakang yang mengarah ke plasenta, menyebabkan penyakit pembuluh darah, dan kelahiran bayi prematur.

Menurut National Sleep Foundation (2007) dalam Rezaei (2015), perempuan hamil yang mengalami beberapa bentuk gangguan tidur mencapai 79%. Sebanyak 72% dari ibu hamil akan mengalami frekuensi terbangun lebih sering pada malam hari. Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yakni selama 7–8 jam, namun untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung pada umur saat ibu hamil dan stamina yang dirasakan ibu. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Komalasari

et al (2012), di Jatinangor mengenai kualitas tidur ibu hamil trimester III didapatkan hasil bahwa sebanyak 72,2% dari 54 ibu hamil yang diteliti memiliki kualitas tidur yang buruk dan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Komalasari *et al* (2012), penelitian yang dilakukan oleh Andari (2013), di Medan juga menunjukkan bahwa 63% dari 41 ibu hamil mempunyai kualitas tidur yang buruk karena perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu ketika hamil.

Data menurut Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2014 didapatkan hasil masih banyak komplikasi dalam kehamilan. Komplikasi kehamilan tertinggi di Jawa Timur adalah di Kota Surabaya (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2014) yang mencapai 9513 kasus. Tahun 2015 diperkirakan ibu hamil yang mengalami komplikasi sebesar 6526 orang.

Wilayah di Kota Surabaya yang memiliki komplikasi ibu hamil tertinggi terletak di Puskesmas Gading yakni terjadi komplikasi kehamilan sebesar 268 kasus (Dinkes Surabaya, 2015). Puskesmas Gading melingkupi 3 kelurahan yakni Kelurahan Gading, Kelurahan Kapas Madya baru, dan Kelurahan Rangkah. Dari data tahun 2016 dari bulan Januari sampai November komplikasi yang terjadi pada ibu hamil tertinggi yakni di Kelurahan Gading yakni untuk kasus hipertensi dalam kehamilan sebanyak 23 kasus dalam Kehamilan. Akibat dari komplikasi-komplikasi tersebut 14 kasus diantaranya merupakan partus prematur. Tahun 2016 dari bulan Januari sampai November di Puskesmas Gading juga terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 1 kasus yang terdapat di Kelurahan Gading.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan gangguan kenyamanan fisik, tingkat kecemasan dan penyakit dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Gading Kota Surabaya tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yakni penelitian yang dilakukan terhadap paparan (*exposure*) dan (*disease outcome*) secara bersama pada setiap subjek penelitian (Swarjana, 2012). Desain *Cross Sectional,* dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengukur kualitas tidur ibu hamil di Puskesmas Gading Kota Surabaya pada waktu hanya satu kali pada satu saat tanpa adanya *follow up*, kemudian di hubungan dengan gangguan kenyamanan fisik dan penyakit.

Populasi adalah semua wanita hamil trimester III (umur kandungan 28–40 minggu) yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gading Kota Surabaya sebesar 36 ibu hamil. Sampel merupakan total populasi, dengan jumlah 36 ibu hamil. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gading Kota Surabaya yakni di Kelurahan Gading kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. Waktu penelitian adalah bulan Agustus sampai Desember 2016.

Pengukuran Kualitas tidur ibu hamil trimester III menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dengan cronbach alfa 0,83. Gangguan kenyamanan fisik pada ibu hamil di ukur berdasarkan kuesioner oleh Iriana (2013) dengan cronbach alfa 0,673.

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan *Editing, Coding, Scoring,* Tabulasi data. Data diolah dengan tabulasi silang dan analisis *Pearson.*

HASIL

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gading, tepatnya di Kelurahan Gading yakni

sebanyak 36 orang. Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil berumur 20–35 tahun yakni sebanyak 30 ibu hamil (83,3%). Umur yang ideal untuk hamil dan melahirkan adalah umur 20–35 tahun. Umur 20–35 tahun memiliki risiko yang lebih rendah untuk terjadinya komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Kota Surabaya Tahun 2016

Variabel Bebas	Kategori	F	%
Umur	< 20 tahun	2	5,6
	20–35 tahun	30	83,3
	> 35 tahun	4	11,1
Pendapatan keluarga	> 3.000.000	20	55,6
	< 3.000.000	16	44,4
Graviditas	Kehamilan pertama	7	19,4
	> 1 kali hamil	29	80,6

Pendapatan keluarga menunjukkan persentase yang hampir sama antara ibu hamil yang mempunyai pendapatan keluarga kurang dari Rp 3.000.000 per bulan dan lebih besar sama dengan Rp 3.000.000 per bulan. Pendapatan keluarga ibu hamil paling besar pada ibu hamil dengan pendapatan keluarga lebih dari sama dengan Rp 3.000.000 per bulan yakni sebanyak 20 ibu hamil (55,6%). Hasil penelitian menunjukkan penghasilan keluarga telah sesuai dengan Upah Minimum Regional (UMR) kota Surabaya sehingga dianggap tercukupi kebutuhan ekonomi keluarga di Surabaya.

Hampir seluruh ibu hamil yang menjadi responden penelitian adalah ibu dengan kehamilan lebih dari satu kali atau multigravida yakni sebanyak 29 ibu hamil (80,6%). Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh ibu hamil telah mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya.

Gangguan Kenyamanan Fisik

Gangguan kenyamanan fisik merupakan sensasi tubuh yang dirasakan ibu hamil. Gangguan kenyamanan fisik yang sering terjadi pada ibu hamil akan semakin berat sejalan dengan usia kehamilan dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III memiliki gangguan fisik ringan yang artinya tidak mengganggu aktivitas sehari-hari yakni sebanyak 28 ibu hamil (78%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gangguan Kenyamanan Fisik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Kota Surabaya Tahun 2016

Gangguan kenyamanan Fisik	F	%
Tidak ada gangguan	5	14
Gangguan fisik ringan	28	78
Gangguan fisik berat	3	8

Ibu hamil trimester III pada penelitian ini mengalami gangguan kenyamanan fisik ringan seperti sering buang air kecil, nyeri pinggang maupun cepat lelah yang tidak mengganggu aktivitas ibu hamil.

Penyakit

Penyakit merupakan keadaan tidak normal dalam tubuh sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Penyakit terjadi bila ada perubahan dari nilai rata-rata normal yang telah ditetapkan sehingga diagnosisnya ditentukan oleh medis.

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III tidak memiliki penyakit yakni sebanyak 32 ibu hamil (88,9%). Sebagian kecil Ibu hamil yang memiliki penyakit yakni 4 ibu hamil (11,1%).

Ibu hamil yang menderita penyakit dalam penelitian ini hanya 4 orang dengan macam penyakit yang diderita ibu hamil yakni asma, hipetensi dan anemia.

Kualitas Tidur Ibu Hamil Timester III

Ibu hamil membutuhkan tenaga lebih banyak daripada ibu yang tidak sedang hamil. Penting bagi ibu hamil untuk memulihkan tenaga setelah beraktivitas dengan istirahat atau tidur.

Tabel 4 menunjukkan persentase yang hampir mirip antara ibu yang memiliki kualitas tidur baik maupun buruk. persentase ibu hamil trimester III yang memiliki kualitas tidur yang buruk yakni 19 ibu hamil (52,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Kota Surabaya Tahun 2016

Kualitas Tidur	F	%
Baik	17	47,2
Buruk	19	52,8

Ibu hamil trimester III umumnya mengalami gangguan tidur. Dalam penelitian ini ibu hamil yang memiliki kualitas tidur buruk memiliki jumlah jam tidur yang masih kurang yakni kurang dari 5 jam per hari, gangguan kualitas tidur ini semakin meningkat sesuai dengan usia kehamilan.

Hubungan Variabel Bebas dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil

Umur ibu hamil yang ideal untuk hamil dan melahirkan yakni di umur 20–35 tahun. Ketika umur ibu hamil kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun maka masuk dalam umur risiko tinggi

Tabel 5 menunjukkan persentase yang hampir sama untuk terjadinya kualitas tidur buruk maupun baik di semua umur, baik pada umur ideal maupun rawan. Hasil penelitian diketahui 53,3% dari ibu hamil yang berumur ideal (20–35 tahun) justru mengalami kualitas tidur yang buruk.

Pendapatan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,5% ibu hamil dengan pendapatan keluarga kurang dari Rp 3.000.000 per bulan mengalami kualitas tidur yang baik.

Ibu hamil primigravida umumnya belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Ibu yang telah lebih dari satu kali hamil telah memiliki pengalaman

Tabel 5. Hubungan Variabel Bebas dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Kota Surabaya Tahun 2016

Variabel Bebas	Kategori	Kualitas Tidur			
		Baik		Buruk	
		∑	%	∑	%
Umur	< 20 tahun	1	50	1	50
	20–35 tahun	14	46,7	16	53,3
	35 tahun	2	50	2	50
Pendapatan keluarga	< 3.000.000 per bulan	11	55	9	45
	> 3.000.000 per bulan	6	37,5	10	62,5
Graviditas	Kehamilan pertama	4	57,1	3	42,9
	> 1 kali hamil	13	44,8	16	55,2
Gangguan Kenyamanan Fisik	Tidak ada gangguan	4	80	1	20
	Gangguan Ringan	13	46,4	15	53,6
	Gangguan berat	0	0	3	100
Penyakit	Tidak	17	53,1	15	46,9
	Ya	0	0	4	100

melahirkan. Pengalaman melahirkan yang buruk dapat menjadi ketakutan tersendiri bagi ibu hamil. Pada 57,1% ibu hamil yang baru pertama kali hamil atau bisa disebut dengan ibu primigravida mengalami kualitas tidur baik, pada ibu multigravida atau ibu yang lebih dari satu kali hamil 55,2% diantaranya justru mengalami kualitas tidur yang buruk.

Pada hasil penelitian seluruh ibu hamil yakni 3 ibu hamil (100%) yang memiliki gangguan kenyamanan fisik berat mempunyai kualitas tidur yang buruk. Pada gangguan kenyamanan fisik terdapat nilai kekuatan hubungan yang menunjukkan nilai 0,363 yang artinya terdapat hubungan rendah antara gangguan kenyamanan fisik dan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Selain gangguan kenyamanan fisik terdapat faktor lain seperti penyakit. Penyakit yang diderita ibu hamil merupakan faktor yang memengaruhi kualitas tidur ibu. Pada penelitian ini seluruh ibu hamil yakni 4 ibu hamil yang memiliki penyakit mempunyai kualitas tidur yang buruk, sedangkan 53,1% ibu hamil yang tidak memiliki penyakit mengaku memiliki kualitas tidur yang baik. Hasil penelitian menunjukkan nilai kekuatan hubungan 0,334 yang artinya terdapat hubungan yang rendah antara penyakit dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Hubungan Asosiasi Variabel Bebas dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Ukuran Asosiasi yang digunakan yakni *Prevalence Ratio* (PR). *Prevalence ratio* yakni untuk memperkirakan tingkat risiko gangguan kenyamanan fisik dan penyakit dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Tabel 6 Menunjukkan bahwa *Prevalence ratio* (PR) pada gangguan kenyamanan fisik berat memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami kualitas tidur yang buruk daripada ibu yang tidak memiliki gangguan kenyamanan fisik. Pada ibu yang memiliki gangguan kenyamanan fisik ringan memiliki peluang risiko 2,678 kali lebih besar mengalami kualitas tidur yang buruk daripada ibu hamil yang tidak memiliki gangguan kenyamanan fisik. Faktor penyakit menjadi faktor yang harus diperhatikan bagi ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki penyakit memiliki risiko 2,13 kali lebih besar mengalami kualitas tidur yang buruk.

Tabel 6. Hubungan Asosiasi Variabel Bebas dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Kota Surabaya Tahun 2016

Variabel		*Prevalence Ratio*
Gangguan kenyamanan fisik	Terganggu berat terhadap tidak terganggu	5
	Terganggu ringan terhadap tidak terganggu	2,678
Penyakit	Memiliki penyakit terhadap tidak memiliki penyakit	2,13

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan terjadinya kualitas tidur buruk mempunyai persentase yang hampir sama di semua usia, sedangkan sebagian besar ibu yang memiliki pendapatan keluarga kurang dari Rp 3.000.000 per bulan memiliki kualitas tidur yang buruk.

Status graviditas yang dimiliki ibu hamil juga menunjukkan persentase yang hampir sama untuk terjadi kualitas tidur yang buruk. Variabel lain yakni gangguan kenyamanan fisik menunjukkan persentasi yang tinggi untuk terjadi kualitas tidur yang buruk pada ibu dengan gangguan kenyamanan fisik berat, dan seluruh ibu hamil yang memiliki penyakir mempunyai kualitas tidur yang buruk.

Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil memerlukan sekitar delapan jam untuk tidur di malam hari, selain itu tidur siang juga dibutuhkan oleh ibu hamil. Ibu hamil terutama bila sudah memasuki Trimester III memerlukan istirahat seperti duduk dan bersantai di sela-sela melakukan kegiatan rutinnya. Ketika memasuki trimester III semakin banyak keluhan-keluhan yang dirasakan ibu sehingga akan mengganggu istirahat dan tidur (Siswosuhardjo, 2010).

Tabel 4 diketahui bahwa terdapat persentase yang hampir sama antara ibu hamil trimester III yang mempunyai kualitas buruk maupun ibu hamil yang memiliki kualitas tidur baik. Ibu hamil yang mempunyai kualitas tidur buruk yakni 19 ibu hamil (52,8%) dan ibu hamil mempunyai kualitas tidur baik yakni sebanyak 17 ibu hamil (47,2%). Hal ini artinya proporsi kualitas tidur ibu hamil trimester III paling banyak yakni yang memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsai *et al* (2011), pada 30 ibu hamil yang meneliti tentang kualitas tidur ibu hamil trimester III di Taiwan didapatkan 50% dari ibu hamil mempunyai skor PSQI lebih besar dari 5. Skor kurang dari 5 menunjukkan ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk.

Penelitian yang dilakukan oleh Mendell *et al* (2015), pada 2427 responden menyatakan bahwa 76% diantaranya mengalami kualitas tidur yang buruk. Seluruh responden menyatakan sering terbangun di malam hari, sebanyak 78% menyatakan tidur siang dan 57% menunjukkan adanya gejala insomnia. Gangguan tidur yang terjadi dapat berupa gangguan nafas, Restless Legs Syndrom atau gangguan saraf pada kaki, buang air kecil dan kesulitan untuk menemukan posisi tidur yang nyaman.

Penelitian yang dilakukan Lee (2004) menyatakan wanita yang tidur kurang dari 6 jam per malam memiliki kemungkinan menjalani operasi caesar 4,5 kali lebih besar. Ibu hamil disarankan tidur 8 jam per malam. Sebanyak 52,8% ibu hamil trimester III yang menjadi responden dalam penelitian ini mengaku tidur kurang lebih 5 jam per malam. Ibu hamil mengaku sering bangun di malam hari, hal ini berarti masih kurangnya jam tidur ibu hamil pada malam hari.

Karakteristik Ibu Hamil

Umur

Makin bertambah umur seseorang semakin dapat mengatur dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Tamher dan Norrkasiani, 2009). Beberapa wanita memiliki pilihan untuk hamil di umur 30 tahun, namun perlu diperhatikan bahwa seiring dengan bertambahnya umur fungsi reproduksi wanita akan menurun (Detiana, 2010).

Hamil dan melahirkan dengan umur dibawah 20 tahun dapat menjadi risiko dalam kehamilan karena organ reproduksi yang belum matang. Usia di bawah 20 tahun dapat menjadi risiko terjadinya *post partum blues* yakni depresi pasca persalinan (Pitriani dan Andriyani, 2014).

Umur untuk hamil dan melahirkan paling baik yakni antara 20–35 tahun. Umur ini merupakan umur ideal sehingga dianggap memiliki risiko paling rendah terjadinya komplikasi untuk ibu dan anak (Rasjidi, 2014).

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 83,3% responden berumur 20–35 tahun, sedangkan sisanya masuk dalam umur risiko tinggi (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun). Tabel 5 menunjukkan sebanyak 53,3% ibu hamil yang mempunyai umur ideal untuk hamil dan melahirkan justru mempunyai kualitas tidur yang buruk.

Pada ibu hamil yang memiliki umur risiko tinggi mempunyai persentase yang sama untuk kualitas tidur baik maupun buruk. Distribusi umur ibu hamil paling banyak terdapat pada umur 20–35 tahun sehingga variasi kualitas tidur paling banyak berada di usia tersebut.

Pada usia ideal yakni 20–35 tahun ibu hamil memiliki risiko yang rendah terjadi komplikasi kehamilan karena organ reproduksi dan mental yang lebih matang. Dalam penelitian ini sebagian besar ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk dikarenakan adanya faktor lain seperti gangguan kenyamanan fisik yang lebih dominan dirasakan oleh ibu hamil.

Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga didapat dari pendapatan yang diperoleh baik dari suami dan istri yang bersumber dari kerja pokok maupun kerja sampingan. Kehamilan dan persalinan tentu membutuhkan persiapan yang matang dan membutuhkan biaya untuk perawatan sebelum melahirkan, biaya melahirkan, perlengkapan bayi, dan biaya masa depan anak, dan biaya-biaya lain sehingga harus dipersiapkan dengan sebaik-baiknya (Susanti, 2013). Pada ibu hamil dengan masalah ekonomi tentunya akan menjadi beban tersendiri bagi ibu, dan dapat menjadi sumber *stressor* pada ibu hamil. Stress yang dialami ibu hamil ini dapat memengaruhi kualitas tidur ibu hamil. Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa 55% ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga kurang dari sama dengan Rp 3.000.000 per bulan memiliki kualitas tidur yang baik.

Pada ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga kurang dari Rp 3.000.000 atau di bawah UMR dan dirasa tidak mampu secara financial telah diberikan fasilitas seperti Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Kartu Indonesia Sehat maupun asuransi lain yang memudahkan ibu hamil untuk mendapatkan layanan kesehatan dan kelahiran, sehingga kecemasan akan biaya kehamilan dan persalinan dapat teratasi.

Graviditas

Graviditas merupakan status kehamilan ibu. Graviditas dapat memengaruhi kualitas tidur ibu hamil, bila pada kehamilan yang pertama atau primigravida seorang ibu belum memiliki pengalaman untuk melahirkan sehingga merasa lebih cemas dalam menghadapi persalinan nantinya. Berbeda dengan primigravida, pada ibu yang sudah pernah melahirkan atau multigravida kecemasan yang terjadi dalam hal ini dapat lebih teratasi (Prasadja, 2009).

Tabel 1 menunjukkan sebanyak 80,6% responden merupakan ibu hamil lebih dari satu kali (multigravida). Sebanyak 55,2% Ibu hamil tersebut memiliki kualitas tidur yang buruk. Sebanyak 57,1% ibu yang baru pertama kali hamil atau primigravida memiliki kualitas tidur yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Sreesupriya (2014), yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kualitas tidur ibu hamil.

Banyaknya ibu multigravida yang mempunyai kualitas buruk ini dikarenakan terdapat faktor-faktor lain yang memengaruhi kualitas tidur ibu hamil. Faktor seperti cemas karena pengalaman buruk melahirkan lalu akan menambah tingkat kecemasan. Hal ini akan memengaruhi terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Gangguan Kenyamanan Fisik

Kenyamanan merupakan perasaan yang sifatnya subjektif dan dirasakan seseorang terhadap lingkungan yang dinilai berdasarkan persepsi masing-masing individu. Pada ibu hamil trimester III dapat terjadi perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan seperti timbul masalah pada saluran pencernaan, kelelahan, bengkak pada kaki, sesak nafas, sensitifitas kandung kemih dan nyeri punggung (Neil, 2007). Ketidaknyamanan fsisk yang dirasakan ibu ini umumnya akan semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan (Aprilia, 2014).

Pada tabel 2 hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 78% ibu hamil memiliki gangguan kenyamanan ringan yang artinya gangguan kenyamanan fisik yang dirasakan ibu hamil tidak

mengganggu aktivitas sehari-hari ibu hamil seperti bekerja, tidur dan lain-lain. Sebanyak 53,6% ibu hamil yang memiliki gangguan kenyamanan fisik ringan menyatakan memiliki kualitas tidur yang buruk. Hampir seluruh dari ibu hamil yang tidak mengalami gangguan kenyamanan fisik menyatakan bahwa memiliki kualitas tidur yang baik. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Aprilia (2014) bahwa ketidaknyamanan fisik yang dirasakan oleh ibu selama kehamilan akan membuat ibu hamil kesulitan untuk tidur di malam hari.

Ibu hamil yang memiliki gangguan kenyamanan fisik berat atau gangguan kenyamanan fisik yang dirasakan ibu hingga mengganggu aktivitas sehari-hari (bekerja, tidur dan lain-lain). Pada penelitian ini gangguan kenyamanan fisik berat memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami kualitas tidur yang buruk daripada ibu yang tidak memiliki gangguan kenyamanan fisik.

Pada ibu hamil yang memiliki gangguan kenyamanan fisik ringan berisiko 2,678 kali lebih besar mengalami kualitas tidur yang buruk daripada ibu hamil yang tidak memiliki gangguan kenyamanan fisik. Hal ini artinya risiko akan semakin bertambah pada ibu hamil yang memiliki gangguan kenyamanan fisik berat. Pada ibu yang mengalami gangguan kenyamanan fisik berat, gangguan yang dirasakan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, maupun kram kaki sehingga mengganggu aktivitas ibu hamil dan juga kualitas tidur ibu hamil.

Kekuatan hubungan antara gangguan kenyamanan fisik dan kualitas tidur ibu hamil trimester III menunjukkan nilai 0,363. Kekuatan hubungan 0,363 artinya terdapat kekuatan hubungan yang rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iriana (2013), yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara gangguan kenyamanan fisik dan kualitas tidur ibu hamil di Puskesmas Helvetia Medan. Ibu Hamil yang menjadi responden sebagian besar mengeluhkan adanya buang air kecil yang semakin sering, nyeri pinggang dan cepat lelah akan tetapi tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (bekerja, tidur dan lain-lain) ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan Suzuki (2009), di klinik antenatal di Sapporo Medical College Hospital Jepang menyatakan bahwa penyebab paling sering ibu hamil yang mengalami perubahan tidur adalah frekuensi kencing, sakit punggung atau sakit di pinggul, yang umumnya dirasakan oleh ibu hamil trimester III, ketidaknyamanan fisik yang dirasakan akan semakin berat, sejalan dengan usia kehamilan.

Penyakit

Penyakit adalah suatu keadaan tidak normal dari tubuh maupun psikis yang sifatnya objektif karena masing-masing memiliki parameter tertentu (Ismail, 2009). Gejala yang dirasakan dari penyakit dapat mengganggu frekuensi tidur Ibu hamil contohnya nyeri. Tabel 3 didapatkan hasil bahwa dari sebanyak 36 ibu hamil trimester III yang menjadi responden 4 orang (11%) diantaranya mempunyai penyakit yakni Asma, Hipertensi dan Anemia.

Tabel 5 menunjukkan 4 orang ibu hamil yang memiliki penyakit tersebut seluruhnya (100%) mempunyai kualitas tidur yang buruk, demikian pula 53,1% ibu hamil yang tidak mempunyai penyakit mempunyai kualitas tidur yang baik. Ibu yang memiliki penyakit mempunyai risiko 2,13 kali lebih besar mengalami kualitas tidur yang buruk daripada ibu yang tidak memiliki penyakit.

Hasil analisis menunjukkan kekuatan hubungan antara penyakit dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III menunjukkan nilai 0,334. Hasil kekuatan hubungan tersebut artinya terdapat kekuatan hubungan yang rendah.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Leemakers (2012), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan penyakit dalam

kehamilan. Diantaranya asma, diabetes maupun hipertensi. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Sharma (2004), yang menyatakan *Restless Legs Syndrom* dapat menjadi penyebab signifikan dari gangguan tidur pada ibu hamil. *Restless Legs Syndrom* merupakan gangguan neurologis ditandai dengan rasa tidak nyaman pada kaki dan umum terjadi pada ibu hamil.

SIMPULAN

Pada Ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik yakni sebagian besar berada di umur ideal 20–35 tahun dengan pendapatan keluarga lebih dari sama dengan 3.000.000 per bulan. Sebanyak 80,6% responden merupakan ibu multigravida atau lebih dari satu kali hamil sehingga telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Kualitas tidur buruk yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor lain seperti gangguan kenyamanan fisik maupun ketakutan ibu hamil menjelang persalinan.

Risiko mengalami kualitas tidur buruk meningkat pada ibu hamil yang memiliki gangguan kenyamanan fisik berat. Pada Ibu hamil yang mempunyai penyakit meningkatkan risiko untuk mengalami kualitas tidur buruk. Ibu hamil yang memiliki penyakit berisiko 2,13 kali lebih besar mempunyai kualitas tidur yang buruk daripada ibu hamil yang tidak memiliki penyakit.

Dari penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai masukan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan maupun staf Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk meningkatkan peran serta dukungan suami dalam pemantauan kesehatan ibu hamil. Petugas kesehatan juga selalu memonitoring kesehatan ibu hamil Trimester III pada saat pemeriksaan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care (*ANC). Pemeriksaan ini termasuk mengenai kualitas tidur ibu hamil trimester III dan penyebab ibu hamil mengalami gangguan tidur seperti gangguan kenyamanan fisik maupun adanya penyakit yang diderita ibu hamil.

Adanya hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor yang menyebabkan ibu dengan pendapatan lebih dari Rp 3.000.000 per bulan memiliki kualitas tidur buruk dan fakor gangguan kenyamanan lingkungan seperti suhu.

DAFTAR PUSTAKA

Andari, P., 2013. Kualitas Tidur dan Pola Tidur Ibu Hamil Trimester III yang Datang Memeriksakan Kehamilan di klinik Mariati Kecamatan Medan Marelan Tahun 2013.*Skripsi*. Universitas Sumatera Utara. *Tersedia di <repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/52034/7/Cover.pdf.> [Diakses tanggal 1 April 2016]*

Aprilia, A. 2014. *Diary Ibu Hamil*. Jakarta: Kawan Pustaka.

Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien.* Jakarta: Penerbit Salemba.

Ayudhitya, D.*, Tjuatja, I. 2014. Health is Easy. Jakarta: Penebar Plus +*.

Detiana, P. 2010. *Hamil Aman dan Nyaman di atas Umur 30 Tahun*. Yogyakarta: Penerbit Media Pressindo.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Profil *Kesehatan Kota Surabaya*. 2015.

Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. 2014

Emilia, O. 2010. *Tetap Bugar dan Energik selama hamil*. Jakarta: Agromedia Pustaka.

Iriana, D.K. 2013. Hubungan Kecemasan dan gangguan kenyamanan Fisik terhadap kualitas tidur ibu hamil di Puskesmas Helvetia medan. *Skripsi*. Tersedia di <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/40399/7/Cover.pdf>[Diakses tanggal 14 desember 2016].

Ismail, G. 2009. Sehat Tanpa Obat. Jakarta: Grasindo.

Komalasari, D., Maryati I., Koeryaman, M. 2012. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di puskesmas jatinangor Kabupaten. *Skripsi*. Universitas Padjajaran. Tersedia di <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/viewFile/727/773> [Diakses tanggal 10 Desember 2016]

Lee, K., Gay, C.L. 2004. Sleep in Late Pregnancy Predict Length of Labor and Type of Delivery. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 191. Nomor 6. Halaman 2041–2046. *Tersedia di:* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/15592289/. *[Diakses tanggal 8 Agustus 2016]*

Leemakers, E.,Voort,A., Gaillard, R., Hofman, A., Jongste, J., Jaddoe, V., *et al*. 2012. Sleep quality as a confounding factor of maternal weight and preschool wheezing. *European Respiratory Journal*. Vol. 43. Hal. 1543–1545. Tersedia di <http://erj.ersjournals.com/content/43/5/1543>[Diakses tanggal 9 Desember 2016]

Mindell, J., Cook, R., Nikolovski, J. 2015. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. J. Sleep. Vol. 16. No. 4 Hal. 483–488. Tersedia di https://www.researchgate.net/publication/272095499_Sleep_patterns_and_sleep_disturbances_across_pregnancy. [Diakses tanggal 20 desember 2016]

Neil, W. 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.

Okun, M. 2011. Poor Sleep Quality is Associated with Preterm Birth.*J. Sleep.* Vol 34. Nomor 11.. Halaman 1493-1498 Tersedia di http://www.journalsleep.org/ViewAbstract.aspx?pid=28329[Diakses tanggal 10 Oktober 2016]

Pitriani. R., Andriyani, R. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish.

Prasadja, A. 2009. *Ayo Bangu dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. Bandung: Hikmah.

Rasjidi, I. 2014. *Panduan Kehamilan Muslimah*. Jakarta: PT. Mizan Republika.

Rezaei, E. 2013. Quality of Life in Pregnant Women with Sleep Disorder. *Journal of Family and Reproductive Health*. Vol. 7. Nomor 2. Halaman 87-93 Tersedia di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064778/> [Diakses tanggal 14 desember 2016]

Sharma, S. 2004. Sleep and Its Disorders in Pregnancy. *Winconsin Medical Journal*. Vol. 103. Nomor 5. Halaman 48-52. Tersedia di: <https://www.wisconsinmedicalsociety.org/_WMS/publications/wmj/pdf/103/5/48.pdf>[Diakses tanggal 9 Desember 2016]

Siswosuhardjo, S., Chakrawati, F. 2010. *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat.* Jakarta: Penebar Plus +.

Sreesupriya. 2014. A Study on Sleep Disturbances Among Antenatal Women Attending A Tertiary Care Hospital, in Chennai, Tamilnadu. *Indian Journal of Applied Research*. Vol 4. Nomor 10. Halaman 426-428. Tersedia di https://www.worldwidejournals.com/indian-journal-of-applied-research-(IJAR)/file.php?val=October_2014_1413535698__132.pdf[Diakses tanggal 14 desember 2016]

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Susanti, N. 2013. *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.

Suzuki. 2009. Sleeping Patterns During Pregnancy in Japanese Women. *Journal of Psychosomatic Obstertrics & Ginecology*. Vol. 15. Nomor 1. Halaman 19–26.

Tersedia di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8038885> [Diakses tanggal 13 Desember 2016

Swarjana, I.,K. 2012. *Metode Penelitian kesehatan*. Yogyakarta: ANDI OFFSET

Tamher, S., Noorkasiani. 2009. *Pendidikan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Tsai, S., Khuo, L., Lai, Y.,Lee, C. 2011. Factors Associated With Sleep Quality in Pregnant Women: A Prospective Observational Study. *Nursing Research*. Vol 60. Nomor 6. Halaman 405-412.Tersedia di:<http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2011/11000/Factors_Associated_With_Sleep_Quality_in_Pregnant.6.aspx> [Diakses tanggal 20 desember 2016]

Williams, M., Miller, R., Qiu, C., Cripe, S., Gelaye, B., Enquobahrie, D. 2010. Associations of Early Pregnancy Sleep Duration with Trimester-Specific Blood Pressures and Hypertensive Disorders in Pregnancy.*J.*Sleep. *Vol. 33. Nomor 10. Halaman 1363-1371.* Tersedia di: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2941423/[Diakses tanggal 8 Agustus 2016]

Jurnal 2

Dunia Keperawatan, Volume 6, Nomor 1, Maret 2018: 1-10

TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III

Hartanti Wisnu Wardani, Rismia Agustina, Emmelia Astika F. D.

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A. Yani KM. 36 Banjarbaru, 70714

Email korespondensi: hartanti.wardani@gmail.com

ABSTRAK

Ibu hamil mengalami kecemasan pada akhir kehamilan khususnya kehamilan pertama (primigravida). Studi pendahuluan pada 10 orang ibu hamil primigravida trimester III menunjukan 9 ibu hamil mengalami kecemasan dan 10 ibu hamil menilai kualitas tidur yang dirasakan cukup buruk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru. Metode penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* pada 30 ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru. Instrumen penelitian menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2). Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* menyatakan bahwa tingkat kecemasan signifikan berhubungan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III (*p value*=0,013, r=0,449). Tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III. Semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III maka semakin baik kualitas tidurnya.

Kata-kata kunci*:* kehamilan trimester III; kualitas tidur; primigravida; tingkat kecemasan.

ABSTRACT

The pregnant women experienced anxiety at the end of pregnancy especially the first pregnancy (primigravidae). The previous of the study on 10 pregnant women in primigravidae trimester III showed 9 pregnant women experienced anxiety and all of the pregnant women appraised the quality of sleep was felt bad enough. The objective of the research was to know the correlation between the level of anxiety with the quality of sleep on the pregnant women in primigravidae trimester III at Idaman General Hospital Banjarbaru. The method of this research was the correlation research with cross sectional design on 30 pregnant women in primigravidae trimester III at Idaman General Hospital Banjarbaru. The instruments of the research were Pittsburgh Sleep Quality Index and Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2). The data analysis used correlation Spearman test. The analysis of correlation showed that the levelof anxiety was significant related to the quality of sleep primigravidae trimester III pregnant women (p value=0.013, r=0.449). The level of anxiety influenced the quality of sleep primigravidae trimester III pregnant women. The lower the level of anxiety is, the better the sleep quality of sleep gets.

Keywords: *level of anxiety; primigravidae; quality of sleep; the pregnancy of third trimester.*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fertilisasi ovum dan spermatozoa dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang diklasifikasikan dalam 3 trimester yaitu trimester 1 (konsepsi sampai usia kandungan 3 bulan), trimester dua (usia kandungan 4 sampai 6 bulan) dan trimester ketiga (usia kandungan 7 sampai 9 bulan) (1). Ibu hamil pertama kali (primigravida) mengalami perubahan baik fisik maupun psikis, masalah psikologis yang dialami antara lain kecemasan (2). 52,5% ibu mengalami kecemasan pada trimester III kehamilan dan 66,2% diantaranya adalah ibu primigravida (3).

Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir berlebihan dan objeknya tidak jelas, menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik yang juga merupakan respons seseorang terhadap terhadap stimuli internal maupun eksternal (4). Kehamilan pada primigravida dapat menyebabkan kecemasan karena ibu belum pernah memiliki pengalaman bersalin sebelumnya. Pada ibu hamil trimester III terjadi perubahan psikologi yang lebih kompleks karena kehamilan yang semakin membesar (5). Kecemasan tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur (6).

Menurut hasil survei pada wanita hamil di Amerika, 82% ibu hamil tidur tidak nyenyak selama kehamilan dibandingkan sebelum hamil (7). 25% dari ibu hamil mengeluhkan gangguan tidur pada trimester pertama dan lebih meningkat hampir 75% memasuki trimester ketiga (8). Hal demikian juga ditemukan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Kecamatan Cimanggis dan Sukmajaya, Depok, Jawa Barat, 93,6% ibu hamil trimester ketiga memiliki kualitas tidur yang buruk (9).

Kualitas tidur merupakan jumlah total waktu tidur dari seseorang (10). Kecemasan menstimulasi sistem saraf simpatis yang kemudian akan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah. Tidur tahap REM dan tahap IV NREM berkurang, akan lebih sering terbangun karena kurangnya waktu tidur yang disebabkan oleh peningkatan kadar norepineprin (11). Kualitas tidur ibu hamil yang buruk dapat membahayakan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. University of California melakukan penelitian dan didapatkan wanita yang tidur <6 jam/malam cenderung akan melewati persalinan yang lebih lama dan pada primigravida 4,5 kali lebih beresiko untuk menjalani persalinan *Caesar* (12, 7), ketidaknyamanan selama persalinan, meningkatkan nyeri, preeklamsia dan depresi setelah melahirkan. Demikian pula pada bayi, hal tersebut menyebabkan berat lahir rendah dan kelahiran prematur (13).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Komalasari dan penelitian Robin ditemukan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil (14,15). Sementara pada penelitian Aliyah menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil (16).

Studi pendahuluan tanggal 26-29 April 2017 yang dilaksanakan di RSUD Idaman Banjarbaru wawancara dengan 10 orang ibu hamil primigravida usia kandungan trimester tiga, didapatkan data bahwa semua ibu hamil mengalami gangguan tidur selama kehamilan dan 9 dari 10 ibu hamil mengalami kecemasan akan kehamilannya. Semua ibu hamil mengatakan ketika bangun tidur di pagi hari badan tidak terasa segar, badan terasa lelah dan menilai kualitas tidurnya cukup buruk. Semua ibu hamil mengatakan kesulitan memulai tidur dan tidur malam terasa tidak nyenyak. 2 dari 10 orang ibu hamil mengatakan tidur tidak terlalu nyenyak karena adanya kekhawatiran akan janin yang sedang dikandung terutama adanya diagnosa

hipertensi dan adanya rencana tindakan operasi *caesar,* 9 dari 10 ibu hamil mengeluhkan adanya kecemasan saat memasuki trimester III semakin mendekati waktu persalinan, dan akan bagaimana nanti bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru".

METODE PENELITIAN

Penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester III usia kandungan ≥8 bulan yang berkunjung di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dari kurun waktu 1 November-14 Desember 2018, sehingga didapatkan sampel 30 orang ibu hamil primigravida trimester III.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari kuesioner demografi, kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Pengujian uji validitas korelasi *Product Moment* dengan program SPSS for Windows versi 17,0 didapatkan nilai r uji validitas eksternal *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) 0,475-0,616 (r tabel = 0,444), *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) nilai r uji validitas eksternal 0,446-0,837 (r tabel = 0,444), seluruh pertanyaan yang sudah valid dinyatakan sudah reliabel, kuesioner telah dilakukan *forward translate* oleh penerjemah tersumpah. Penelitian telah lulus uji laik etik dengan nomor etik No.507/KEPK-FKUNLAM/EC/VIIII/2017. Hasil penelitian diuji menggunakan uji korelasi *Spearman.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 orang responden didapatkan data responden berumur <20 tahun adalah 13,3% (4 orang), berumur 20-35 tahun adalah 80% (24 orang) dan ≥ 30 tahun adalah 6,7% (2 orang).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Idaman Banjarbaru.

Karakteristik Responden	N=30	(%)
Umur		
<20 Tahun	4	13,3
20-35 Tahun	24	80
>35 Tahun	2	6,7
Total	30	100%

Umur ibu hamil dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Umur yang disarankan untuk menjalani kehamilan adalah umur 20 hingga 35 tahun, pada umur ini fisik dan rahim sudah dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Secara mental wanita pada rentang usia ini sangat siap menjalani kehamilan (17). Organ reproduksi ibu hamil yang berumur dibawah usia 20 tahun belum matang tidak siap menerima kehamilan sehingga berdampak buruk terhadap ibu hamil sendiri maupun janin yang dikandung serta ibu yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit kehamilan (3).

Tabel 2 menunjukan Karakteristik ibu hamil primigravida trimester III berdasarkan pendidikan terakhir responden sebagian besar yaitu berpendidikan S1 sebanyak 9 responden (30%). Semakin tinggi tingkat pendidikan, kedewasaan seseorang akan semakin matang, mudah untuk memahami dan menerima suatu

informasi positif. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tindakan seseorang, bagaimana seseorang mencari solusi masalah dalam hidupnya (17).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSUD Idaman Banjarbaru.

Karakteristik Responden	N=30	(%)
Pendidikan Terakhir		
SD	4	13,3
SMP	2	6,7
SMA/SMK	7	23,3
DIII	7	23,3
DIV	1	3,3
S1	9	30
Total	30	100%

Karakteristik ibu hamil primigravida trimester III berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) merupakan ibu rumah tangga.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Idaman Banjarbaru.

Karakteristik Responden	N=30	(%)
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	16	53,3
Guru Honorer	2	6,7
Swasta	4	13,3
POLRI	1	3,3
Karyawan	2	6,7
PNS	5	16,7
Total	30	100%

Bekerja merupakan aktivitas yang dapat menyita waktu Ibu hamil yang bekerja akan fokus ke pekerjaannya sehingga perasaan cemas dapat teralihkan, ibu hamil yang bekerja kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja dapat berinteraksi dengan masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan, selain itu bekerja dapat menambah penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan (19). Ibu hamil yang bekerja menunjukan adanya interaksi ibu hamil dengan orang lain, sehingga ibu yang memiliki pekerjaan akan menerima informasi yang lebih cepat dan pengetahuan yang lebih tinggi daripada ibu yang tidak memiliki pekerjaan (3).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi di RSUD Idaman.

Karakteristik Responden	N=30	(%)
Komplikasi kehamilan		
Ada	7	23,3
Tidak	23	76,7
Total	30	100%

Karakteristik ibu hamil primigravida trimester III berdasarkan apakah terdapat komplikasi kehamilan sebanyak 23 responden (76,7%) tidak memiliki komplikasi dalam kehamilan dan 7 responden memiliki komplikasi kehamilan (23,3%). Komplikasi kehamilan ibu hamil primigravida trimester III pada penelitian ini antara lain anemia, plasenta previa dan ISK.

Kehamilan yang disertai dengan penyakit penyerta adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecemasan. Seseorang yang menderita suatu penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita sakit (20). Bagi seorang ibu hamil dengan masalah kesehatan selama kehamilan seringkali akan merasakan kecemasan. Kecemasan ibu hamil akan meningkat, dua kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi terutama jika terdapat komplikasi kehamilan serta memiliki janin dengan resiko tinggi (3).

Berdasarkan tabel 5 didapatkan data sebanyak 14 (46,7%) responden kecemasannya berada dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru.

Pengetahuan	N=30	(%)
Tidak cemas	3	10
Kecemasan ringan	12	40
Kecemasan sedang	14	46,7
Kecemasan berat	1	3,3
Total	30	100%

Pada penelitian didapatkan ibu hamil primigravida trimester III dengan kecemasan sedang cenderung merasa tidak nyaman, antusias, tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, muncul ketegangan, penuh perhatian. Suara, ekspresi wajah terlihat tertarik dan memperhatikan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Abidah didapatkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebagian besar pada kecemasan sedang sebanyak 11 orang (73,3%) (21).

Kecemasan ibu hamil terdiri dari 3 komponen yaitu rasa takut melahirkan, takut melahirkan anak cacat fisik atau mental, dan perhatian tentang penampilan seseorang (22). Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil komponen kecemasan, menunjukan skor rata-rata tertinggi pada komponen rasa takut melahirkan, yang meliputi pernyataan saya cemas tentang melahirkan; saya khawatir tentang rasa sakit kontraksi dan rasa sakit saat melahirkan; saya khawatir tidak mampu mengendalikan diri selama proses melahirkan dan takut bahwa saya akan menjerit. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Detiana alasan menyebabkan bertambahnya kecemasan pada ibu hamil adalah kekhawatiran terhadap anak yang akan dilahirkan serta rasa takut untuk melahirkan (2).

Kecemasan sering kali mengganggu tidur seseorang. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh graviditas, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, status kesehatan ibu (3). Kecemasan pada wanita hamil dapat dipengaruhi diantaranya oleh faktor demografi seperti usia pada saat hamil, usia kehamilan, pekerjaan, status pernikahan, dan jumlah pengalaman terjadinya keguguran (23).

Tabel 6. Data Jumlah Skor Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru.

No.	Subskala	No. Item Pernyataan	Mean
1.	Rasa takut melahirkan	1, 2, 6	101,6
2.	Takut melahirkan anak cacat fisik atau mental	4, 8, 9, 10	87
3.	Perhatian tentang penampilan seseorang.	3, 5, 7	74

Kecemasan adalah suatu emosi yang selalu dihubungkan dengan kehamilan. Cemas mungkin merupakan emosi positif sebagai perlindungan menghadapi stressor, yang dapat menjadi masalah apabila berlebihan (24).

Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru

Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III	N=30	(%)
Kualitas tidur baik	9	30
Kualitas tidur buruk	21	70
Total	30	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai tabel 7 kategori kualitas tidur yang dimiliki oleh ibu

hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru adalah buruk, terlihat bahwa data yang didapatkan sebanyak 21 responden (70%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Pada penelitian juga didapatkan tanda dari responden yang memiliki kualitas tidur buruk antara lain lingkar hitam disekitar mata, sering menguap ketika mengisi kuesioner penelitian dan tampak lelah.

Penelitian ini sesuai dengan teori Bobak yang menyatakan bahwa trimester ketiga adalah tahap tidur yang paling tidak nyaman dari kehamilan, dengan meningkatnya frekuensi dari buang air kecil, ketidak mampuan untuk merasa nyaman dan gangguan psikis seperti kecemasan dalam menghadapi persalinan (25). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Robin tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Sidorejo Lampung Timur, yang menyatakan 68,6% ibu hamil primigravida trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk (15).

Tabel 8. Data Jumlah Skor Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru.

No	Subskala	No. Item Pernyataan	Mean
1.	Kualitas tidur subjektif	9	27
2.	*Sleep latency*	2 dan 5a	25,5
3.	Durasi tidur	4	17
4.	Efisiensi tidur	1, 3, 4	0
5.	Gangguan tidur	5b-5j	5,8
6.	Penggunaan obat tidur	6	0
7.	Disfungsi aktivitas sehari-hari	7, 8	18,5

Hasil penelitian pada tabel 8 skor rata-rata tertinggi adalah kualitas tidur subjektif dengan skor 27, dimana komponen ini menanyakan bagaimana kualitas tidur responden selama 1 bulan yang lalu. Sebagian besar responden menilai kualitas tidurnya cukup baik, namun berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukan bahwa sebagian besar (n=21, 70%) kualitas tidur responden dalam kategori buruk. Hal ini karena kualitas tidur tidak hanya dilihat dari aspek subjektif tetapi juga dari aspekkualitatif serta kuantitatif dari tidur seperti lamanya seseorang tertidur; waktu untuk benar–benar tidur; seringnya terbangun; dan juga aspek subjektif seperti kedalaman tidur dan kepulasan tidur juga berpengaruh (26).

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (berarti) antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru dimana nilai *p value* 0,013 < 0,05. Koefisien korelasi sebesar 0,449 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru adalah sebesar 0,449 atau korelasi cukup. Angka koefisien korelasi bernilai positif yaitu 0,449 sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru maka semakin baik kualitas tidurnya, begitupun sebaliknya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Robin yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat

kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III (15). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Komalasari yang menunjukan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil (14).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 9 didapatkan hasil tabulasi silang 11 responden (36,7%) memiliki kecemasan sedang dengan kualitas tidur yang buruk. Hasil peneltian ini sejalan dengan penelitian Dapi (2013) menunjukkan paling banyak yaitu 22 orang (36,7%) responden yang tingkat kecemasan sedang dengan kualitas tidur yang buruk (27).

Kadar norepinfrin darah akan meningkat melalui stimulasi sistem saraf simpatis akibat adanya kecemasan. Kondisi ini menyebabkan lebih sering terjaga pada malam hari berkurangnya siklus tidur REM dan NREM tahap IV(28).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan dengan buruknya kualitas tidur adalah semakin tingginya rasa cemas seseorang saat mendekati persalinan sehingga sulitnya ibu memulai tidur serta seringnya frekuensi terbangun di malam hari (5).

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru diperoleh hasil responden dengan kecemasan sedang memiliki kualitas tidur yang baik 3 responden (10%). Menurut Robin (2015) hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan ibu yang cukup, nutrisi selama hamil tercukupi, dukungan dan motivasi dari suami maupun keluarga (15).

Data penelitian ini menunjukan responden memiliki pendidikan yang tinggi yaitu DIV dan S1 sehingga di asumsikan memiliki pengetahuan yang cukup. Selain itu responden memiliki pekerjaan sehingga kebutuhan selama kehamilan termasuk nutrisi dapat terpenuhi dengan adanya penghasilan dari bekerja, ibu tidak mengonsumsi golongan obat yang mengganggu tidur, tidak mengonsumsi kafein dan alkohol, tidak merokok dan tidak bekerja dengan sistem shift.

Analisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru, responden yang tidak cemas dengan kualitas tidur buruk yaitu 2 orang (6,7%). Kelelahan merupakan faktor yang menyebabkan responden yang tidak cemas namun mempunyai kualitas tidur buruk (29). Pola tidur dapat dipengaruhi oleh kondisi tubuh yang lelah. Siklus tidur REM akan semakin pendek saat tubuh seseorang dalam keadaan lelah. Siklus REM akan kembali memanjang setelah beristirahat biasanya (28).

Tabel 9. Tabulasi Data dan Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru.

Kualitas Tidur	Tingkat Kecemasan								*P value*	Koefisien Korelasi
	Tidak Cemas		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	1	3,3	5	16,7	3	10	0	0	0,013	0,449
Buruk	2	6,7	7	23,3	11	36,7	1	3,3		

PENUTUP

Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan: ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru sebagian besar berusia 20-35 tahun (80%), berpendidikan S1 (30%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (53,3%) dan sebagian besar tidak ada komplikasi dalam kehamilannya (76,7%). Sebagian besar ibu hamil primigravida Trimester III berada dalam kategori tingkat kecemasan sedang (46,7%). Ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk (70%). Terdapat hubungan yang signifikan (berarti) antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru (*p value* = 0,013, r = 0,449).

Pemberian asuhan keperawatan bagi ibu hamil yang memiliki kualitas tidur yang buruk dapat lebih dioptimalkan agar ibu hamil bisa mengatasi kecemasan yang dirasakan sehingga ibu hamil nantinya dapat memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Penelitian selanjutnya dapat lebih melihat faktor - faktor lainyang mempengaruhi kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil, menggunakan instrumen dan metode sampling yang lebih dapat menggambarkan populasi ibu haml primigravida trimester III secara umum. Ibu Hamil primigravida Trimester III dapat mempersiapkan diri baik secara fisik maupun mental dengan berbagai pengetahuan untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan nanti.

KEPUSTAKAAN

1. Aprillia, Yesie. Hipnostetri: rileks nyaman dan aman saat hamil & melahirkan. Jakarta: Gagas Media; 2010.
2. Detiana, Prillia. Hamil aman dan nyaman diatas usia 30 tahun. Jakarta: Media Pressindo; 2010.
3. Astria, Y, Nurbaeti, I & Rosidati, C. Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan rumah sakit X Jakarta. Nursing Journal of Padjadjaran University 2009;19: 38-48. Available from URL:http://jurnal.unpad.ac.id/mku /article/view/95
4. Baradero, M, Dayrit, Mary Wilfrid, & Maratning, A. Seri asuhan keperawatan kesehatan mental psikiatri. Jakarta: EGC; 2016.
5. Janiwarty, B & Pieter, HZ. Pendidikan psikologi untuk bidan suatu teori dan terapannya. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2013.
6. Asmadi. Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
7. National Sleep Foundation. Women and sleep; (2007). Available From: http://www.sleepfoundation.org.
8. Jamalzehi, A, Omeidi, K, Javadi, M & Dashipour, A. Evaluation of sleep quality in third trimester of pregnancy and its relation to birth characteristics in women referred to gynecology clinic of tamin ejtemaee hospital of zahedan, *Der Pharmacia Lettre*, 9(2),194-201; 2017; Available from: http://www.scholarsresearchlibrary .com/articles/evaluation-of-sleep-quality-in-third-trimester-of-pregnancy-and-its-relation-to-

birth-characteristics-in-women-referred-.pdf

9. Rahmawati, D & Ungsianik, T. Anxiety, depression, and sleep quality of third trimester pregnant women. UI Proc. HealthMed. 1: 2016; Available from: http://proceedings.ui.ac.id/index.php/uiphm/article/view/153

10. Ramont, RP, Niedringhaus, D & Towle, MA. Comprehensive nursing care. Upper Saddle River, N.J: Pearson Prentice Hall; 2006.

11. Kozier & Erb's. Fundamental of nursing: concept, process and practice (ninth edition). US: Pearson; 2012.

12. D'Ambrosio, CM. Sleep-disordered breathing: beyond obstructive sleep apnea, an issue of clinics in chest medicine, Clinics in Chest Medicine. 35(33):577; 2014. Available from: https://www.elsevier.com/books/sleep-disordered-breathing-beyond-obstructive-sleep-apnea-an-issue-of-clinics-in-chest-medicine-an-issue-of-clinics-in-chest-medicine/dambrosio/978-0-323-32317-8

13. Avidan, Alon Y & Zee, PC. Hanbook of sleep medicine., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

14. Komalasari, D, Maryati, I & Koeryaman, MT. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang. SK (penelitian) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran; 2012. Available from: http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/727

15. Robin, Gede. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester iii di Puskesmas Sidorejo Lampung Timur, SK (Penelitian) Skripsi, Universitas Malahayati, 2015; Available from: https://www.slideshare.net/gederobin/hubungan-tingkat-kecemasan-dengan-kualitas-tidur-ibu-hamil-primigravida-trimester-iii-51313032

16. Aliyah, Jannatin. Pengaruh pemberian senam hamil terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa, SK (penelitian) Skripsi, Universitas Hasanuddin; 2016. Available from: http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/19340/JANNATIN%20ALIYAH%20C13112288.pdf?sequence=1

17. Anggraini, Deri Rizki. Kupas tuntas seputar kehamilan. Jakarta: Agro Media Pustaka; 2013.

18. Lusiana, dkk. Buku ajar metodologi penelitian kebidanan. Yogyakarta: Deepublish; 2015.

19. Said, N, Kanine, E & Bidjuni, H. Hubungan faktor sosial ekonomi dengan kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Tuminting. Manado: Universitas Sam Ratulangi 3(2): 2015;Available from: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8143

20. Carpenito, L. J. Buku saku diagnosa keperawatan. terjemahan oleh Monica Ester. Jakarta: EGC;2001.

21. Abidah, Rahmi Syarifudin. Tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester iii dalam menghadapi persalinan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto. Mojokerto: Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto; 2015. Available from: http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/92

22. Huizink, AC, Delforterie, M, Scheinin, N, Tolvanen, M, Karlson, L, & Karison, H. Adaption of pregancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2', Arch Women Ment Heatlh; 2016.

23. Broen, A., Moum, T., Bodtker, A., & Ekeberg, O. Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: A Longitudinal Five-Year Follow-up Study, 85: 317-323; 2006.

24. Susanti, NN. Psikologi kehamilan. Jakarta: EGC; 2008.

25. Bobak. Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4. Jakarta: EGC; 2005.

26. Buysse, D. J. et al. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatric Research; 1989.

27. Dapi, Olivia Priska. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil. Manado: DLSU Manado; 2013.Available from: http://digilib.unikadelasalle.ac.id/lib/index.php?p=show_detail&id=9350&keywords=

28. Mubarak, Wahit & Chayatin. Buku ajar kebutuhan dasar manusia teori dan aplikasi dalam praktik. Jakarta: EGC; 2008.

29. Sumardani, Ela. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran.Ungaran: STIKES Ngudi Waluyo; 2016. Available from: http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/5180.pdf.

Jurnal 3

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DEGAN TEKANAN DARAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS DINOYO MALANG

Sarifansyah[1)], Ngesti W. Utami[2)], Mia Andinawati[3)]

[1)]Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi
[2)]Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang
[3)]Dosen Program Studi Ilmu Keperawata Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang
E-mail : sarifansyah96@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, semakin besar usia kehamilan maka seakin sedikit waktu tidur yang dialami seorang ibu sehingga menyebakan salah satu faktor peningkatan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualiatas tidur dengan tekanan darah pada ibu hamil trimester III. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya sudah mencapai 28–40 minggu yang berjumlah 23 orang. Desain penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*, teknik penelitian menggunakan *Total Sampling*, instrumen penelitian ini adalah kuisioner, analisa menggunakan uji korelasi *spearman rank* $\alpha = 0,05$. Hasil analisisi penelitian diketahui bahwa sebagian besar kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Dinonyo Malang masuk dalam kategori buruk sebanyak 13 orang (56,5 %) dan tekanan darah ibu hamil trimester III yang masuk dalam kategori normal sebanyak 9 orang (39,1 %). Hasil penelitian dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* didapatkan 0,00 (*p value* < 0,05) yaitu ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dinoyo Malang. Saran yang dianjurkan pada ibu hamil Trimester III adalah dengan pemeriksaan tekanan darah secara aktif serta diperlukannya waktu yang cukup untuk istirahat tidur.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Tekanan Darah

RELATIONSHIP QUALITY SLEEP WITH BLOOD PRESSURE IN PREGNANT WOMEN OF THE THIRD TRIMESTER AT HEALTH CENTER DINOYO MALANG

ABSTRACT

Pregnancy of the third tremester is a pregnancy with the age of 28-40 weeks where the time to prepare for birth and parenthood, the greater the gestational age then the less sleep time experienced by a mother so as to cause one of the factors raising blood pressure. This study aims to determine the relationship between sleep quality with blood pressure in pregnant women of the third trimester at Health Center Dinoyo Malang. This research design uses correlational with Cross Sectional approach. Technique sampling using tekhik Total Sampling. Sample used as many as 23 people. Testing this research using Spearman Rank statistical test $\alpha = 0.05$. The results revealed that most of the sleep quality of the third trimester pregnant women at Health Center Dinonyo Malang included in bad category as many as 13 people (56.5%). While the blood pressure of the third trimester pregnant women included in the normal category as many as 9 people (39.1%). Based on Spearman Rank test results obtained p value = 0.000 <0.05, meaning there is a relationship between sleep quality with blood pressure in pregnant of the third trimester at Health Center Dinoyo Malang. Suggestions recommended in pregnant womenof the third trimester trimester is by examination of blood pressure actively and need enough time to rest sleep.

Keywords: *Sleep Quality, Blood Pressure*

PENDAHULUAN

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan juga ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2011). Kehamilan adalah suatu perubahan fisiologis, biologis, dan fsikis yang dapat berpengaruh mengubah hidup seseorang wanita (Maulana, 2008). Lamanya kehamilan normal adalah sekitar 280 hari atau juga 40 minggu. Kehamilan diklasifikasikan dalam tiga trimester, trimester pertama akan dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam (13-27 minggu). Trimester ketiga ini merupakan trimester akhir yang dimuai dari bulan ketujuh sampai dengan bulan ke sembilan (28-40

minggu). Dalam buku Afiyanti (2004), menyebutkan jika seseseorang wanita hamil juga dilaporkan memiliki berbagai reaksi emosional yang berbeda disetiap usia kehamilannya. Pada trimester pertama biasanya seorang ibu akan mudah mengalami depresi, yang dapat meningkatkan frekuensi berkemih seorang ibu. Ketika usia kehamilan ibu memasuki trimester kedua , kejadian seperti ini akan berhenti, dan akan kembali lagi saat ibu memasuki usia kehamilan di trimester akhir. Trimester ketiga ini perut ibu semakin membesar, hal inilah yang menyebabkan seseorang ibu tidak leluasa dalam melakukan pergerakan dan bersikap hati-hati. Pada saat ini calon ibu akan mulai berfikir tentang persalinan, dengan tambahan perubahan emosi tubuh yang secara fisik juga dapat memberikan perubahan pada kondisi seseorang ibu (Sulistyawati, 2009).

Perubahan fisik adalah suatu perubahan dari segi bentuk dan struktur yang terjadi pada seseorang individu. Perubahan tersebut meliputi sakit punggung karena beban berat tubuh, payudara, kontraksi perut. Ibu hamil pada masa trimester ini juga akan sering mengalami buang air kecil. Janin yang sudah sedemikian membesar yang menekankan kandung kemih ibu. Ini dapat mengakibatkan kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil. Dorongan untuk bolak balik ke kamar mandi inilah yang mau tidak mau akan menganggu istirahat ibu termasuk waktu tidurnya. Gangguan - gangguan seperti ini disebut sebagai gangguan tidur. Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur (Dawnson, 2012). Suatu penelitian yang diakukan oeh *National Sleep Foundation* sekitar 97,3% wanita hamil trimester ketiga selalu terbangun dimalam hari. Rata-rata 3-11 kali setiap malam. Menurut data hasil survei *National Sleep Foundation* tahun 2012 sekitar 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang selama kehamilan terjadi selama trimester pertama sebesar 13-80 % dan trimester ketiga sebesar 66-97%, sedangkan di Indonesia wanita hamil pada trimester ketiga 97% yang mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur seperti ini menyebabkan kualitas tidur ibu menjadi buruk. Kualitas tidur adalah suatu keadaan yang dijalani individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukan tanda tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah atau gangguan pada saat seseorang sedang tidur (Hidayat, 2008).

Penelitian yang dilakukan di panti bersalin dalam Studi *prospective observational* yang dilakukan pada 131 wanita hamil trimester ketiga menyatakan

bahwa wanita hamil yang tidur kurang dari 6 jam di malam hari memiliki resiko lebih lama dalam melakukan persalinan, dengan 4,5 kali lebih mungkin untuk kelahiran cesar dan berat badan bayi lahir kurang. Wanita hamil dengan durasi tidur yang mulai terganggumemiliki tenaga mengejan lama dan beresiko mengalami kelahiran sesar karena kelemahan fisik serta psikis yang terganggu . Oleh sebab itu kualitas tidur yang baik untuk wanita hamil trimester tiga adalah sekitar 8 jam perhari (Kaytrin, 2004). Tidak semua ibu menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berfikir, suasana hati, tindakan dalam kehidupan sehari - hari bisa terkena imbas negatifnya yang salah satunya dapat mempengaruhi tekanan darah (Al – atiq, 2007).

Trimester ketiga volume darah masih meningkat, salah satu gejalanya adalah hipertensi atau tekanan darah meningkat (140/90 mmHg). Tekanan darah tinggi atau hipertensi yang bisa dipicu kehamilan, umumnya muncul pada minggu ke-20 dan terjadi pada 5- 10 % wanita. Ibu yang baru pertama kali hamil, ibu dengan kehamilan kembar dan ibu yang sangat muda atau terlalu tua cenderung mengalami tekanan darah tinggi (West, 2010) Berdasarkan data yang diperoleh Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan maret 2017, bahwa ibu hamil trimester ketiga yang memeriksakan kehamilan di puskesmas sepanjang tahun 2016 sebanyak 276 orang, dan setiap bulannya rata – rata sekitar 23 orang. 20 diantaranya mengatakan tidurnya terganggu karena faktor bayi yang mulai aktif dan juga sering buang air kecil dan jika sudah terbangun, sulit untuk tidur kembali. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 6 ibu hamil trimester ketiga dan 4 orang diantaranya mengalami kualitas tidur yang buruk. Tujuan penelitian ini Menganalisis tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada ibu hamil Trimester ketiga di Puskesmas Dinoyo Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada ibu hamil Trimester III. Desain penelitian ini bersifat Desain penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*, tehnik yang digunakan dalam penelitian penelitian ini menggunakan *Total Sampling* yang berjumlah 23 orang. Variabel bebas (Independen): kualitas tidur. Variabel terikat (Dependen): tekanan darah. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Dinoyo Malang pada bulan mei 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya

sudah memasuki minggu ke 28-40 minggu yang berjumah 276 orang. Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 23 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi dengan teknik total sampling. Pengambilan data diambil menggunakan kuisioner dan alat ukur tekanan darah sphigmomanometer air raksa dan mengguanakn dokumentasi. Data yang sudah diperoleh akan dilakukan dengan menggunakan analisis diskriptif (Analisis Uvariat), untuk mendiskrisikan karakteristik disetiap variabel berdasarkan frekuensi distribusinya dengan menggunakan program komputer, sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dan tekanan darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Kategori Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Puskesmas Dinoyo Malang Tahun 2017

Kriteria	**f**	**(%)**
baik	10	43,5
buruk	13	56,5
Total	23	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar kualitas tidur ibu hamil trimester tiga yang berkunjung di Puskesmas Dinoyo Malang pada tahun 2017 masuk dalam kategori kualitas yang tidur buruk yaitu 13 orang (56,5 %) dan yang termasuk dalam kategori baik sebanyak 10 orang (43,5 %).

Table 2. Kategori Tekanan Darah Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Dinoyo Malang Tahun 2017

Kategori	**f**	**(%)**
Hiper	3	13,1
Normal	9	39,1
Pra. hiper	11	47,8
Total	23	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar tekanan darah ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas Dinoyo Malang tahun 2017 termasuk dalam kategori Prehipertensi sebanyak 11 orang (47,8%) dan hipertensi sebanyak 3 orang (13,1%).

Tabel 3. Analisa kualitas tidur dengan Tekanan Darah Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Dinoyo Malang Tahun 2017

	Kategori.Tekanan. Darah			Total
	hiper	normal	Pra.H	
Baik	2	5	3	10
Buruk	1	4	8	13
Total	3	9	11	23

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa kualitas tidur ibu hamil di Pusesmas Dinoyo Malang yang dikategorikan baik yaitu sebanyak 10 Orang (43,5%). Sedangkan yang ter

masuk dalam kategori buruk yaitu sebanyak 13 orang (56,5%) sehingga menyebabkan 8 orang mengalami tekanan darah tinggi. Semakin buruk kualitas tidur seorang ibu, maka semakin beresiko pula ibu mengalami tekanan darah tinggi. Karena ketidak seimbangan sistem syaraf simpatis dan parasimpati jika seseorang mengalami tidur yang kurang atau buruk. Responden di puskesmas dinoyo malang berusia antara 21-25 tahun, 25-30 tahun, 31-35 tahun, 36-40 tahun, yaitu berjumlah masing - masing sebanyak 6 (26, 1%), 9(39,1), 7(30,4), 1 (4,3%) responden.

Distribusi reponden yang berdasarkan pendidikan menunjukan bahwa ibu hamil trimester tiga di Puskesmas Dinoyo Malang sebagian besar berpendidikan sma yaitu sebanyak 8 orang (34,8%) dan dan sebanyak 3 orang (13,1%) yang menempuh pendidikan perguruan tinggi. Distribusi yang berdasarakan usia kehamilan ibu menunjukan bahwa ibu hamil trimester tiga di Puskesmas Dinoyo Malang yang kehamilannya sudah berusia sekitar 36 – 40 minggu yaitu sebanyak 10 orang (43,4%) dan sedangkan yang usia kehamilannya sudah 32 – 35 minggu sebanyak 6 orang (26,1 %). Distribusi responden berdasarakan pekerjaan menunjukan bahwa ibu hamil trimester tiga di Puskesmas Dinoyo Malang sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 orang (65,2 %) dan yang bekerja sebagai pegaewai negri sipil sebanyak 3 orang (13,1%). Distribusi responden yang berdasarakan anak menunjukan bahwa ibu hamil trimester tiga di Puskesmas Dinoyo Malang sebagian besar sedang hamil anak pertama yaitu sebanyak 9 orang (39,1%) dan yang sedang hamil anak keempat adalah sebanyak 3 orang (13%). Responden kualitas tidur berdasarkan penelitian ini berjumlah 23 orang. Hasil penelitian diperoleh data bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 13 orang (56,6%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Semakin buruk kualitas tidur sesorang maka semakin besar pula resiko tekanan darah tinggi yang akan dialami (Potter and Perry, 2006). Berdasarkan Data tersebut didapatkan datata bahwa selain kualitas tidur, umur juga dapat mempengaruhi tekanan darah, umur lebih dari 35 tahun beresiko sebanyak 4,3 % mengalami resiko peningkatan tekanan darah. Beradasarkan hasil dari pengukuran tekanan darah didapatkan hasil bahwa responden yang sedang mengalami prahiper sebanyak 11 orang (47,8%). Faktor peningkatan tekanan darah bukan hanya dari kualitas tidur , tapi juga bisa dari riwayat keluarga dan jenis kelamin.

Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesas Dinoyo Malang

Berdasarakan Tabel 1 dapat diketahui bahwa kualitas tidur adalah

kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, serta perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering mengantuk (Hidayat, 2006). Berdasarkan dari hasil uji distribusi, diperoleh yaitu sebesar 10 (43,4%) responden yang memiliki kualitas tidur baik dan 13 responden (56,6%) yang memiliki kualitas tidur buruk. Semakin buruk kualitas tidur seeorang, maka semakin besar pula adanya resiko peningkatan tekanan darah. Data tersebut memperlihatkan selain dari kualitas tidur, umur juga sangat mempengaruhi tekanan darah, umur lebih dari 35 tahun juga beresiko mengalami 4,3 % peningkatan tekanan darah. Dikarenakan oleh struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi ebih sempit dan pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah systolik (Depkes RI, 2006).

Kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan system syaraf sympatif dan para siympatis menjadi tidak seimbang, sehingga menyebabkan hormon seseorang didalam tubuh menjadi meningkat. Meningkatnya hormon tersebut dapat memicu pembuluh darah menjadi sangat tidak seimbang dan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Pengetahuan yang cukup tentang suatu masalah akan mendorong wanita khusunya ibu yang sedang hamil tua akan mencari solusi bagaimana untuk mengantisipasi dalam menyelesaikan masalah sehingga masalah dapat teratasi khususnya mengenai cara bagaimana cara untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah selama kehamilan dengan cara mempunyai waktu tidur yang cukup sehingga khualitas tidur menjadi baik.

Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Dinoyo Malang

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa tekanan darah adalah daya yang dihasilkan oleh aliran darah terhadap dinding pembuluh darah yang stasioner. Tekanan darah juga sangat dipengaruhi oleh 2 hal, yaitu besar tahanan perifer total dan curah jantung. Tahanan perifer total adalah daya gesek antara aliran darah pada dinding pembuluh darah dipengaruhi oleh viskositas darah, luas penampang dinding pembuluh darah, dan juga elastisitas pada pembuluh darah. Sedangkan untuk curah jantung adalah jumlah darah yang akan dipompakan keseluruh tubuh yang dipengaruhi oleh besarnya volume sekuncup. Dari hasil pengukuran tersebut, dapat diperoleh nilai tekanan darah normal <120 mmHg, sedangkan untuk nilai tekanan darah tidak normal dan jika tekanan darah sistolik ≥120 (Sherword, 2001). Berdasarkan keseluruhan

responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, menunjukkan bahwa responden yang memiliki tekanan darah normal yang berjumlah sebanyak 9 orang (39,1 %), sedangkan untuk tekanan darah yang tidak normal berjumlah 14 orang (60,9%). Berdasarkan dari hasil jumah tersebut, didapatkan jumlah tekanan darah yang tidak normal lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tekananan darahnya normal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Wendy (2010) yang menyatakan bahwa gangguan tidur yang secara terus menerus akan mengakibatkan perubahan fisiologis tubuh berupa ketidakseimbangan homeostasis tubuh. Jika hal tersebut terjadi, maka system saraf simpatis akan diaktifkan oleh hipotalamus sebagai efek dari ketidakseimbangan homeostasis tubuh. Sehingga sistem saraf simpatis yang aktif, akan megakibatkan peningkatan tahanan perifer dan peningkatan curah jantung sehingga yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat. Jadi dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki kualitas tidur buruk akan mengalami perubahan tekanan darah.

Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Dinoyo Malang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar kualitas tidur ibu hamil trimester iii di Puskesmas Dinonyo Malang masuk dalam kategori buruk sebanyak 13 orang (56,5 %), sedangkan tekanan darah ibu hamil trimester ketiga yang masuk dalam kategori hiper sebanyak 4 orang, normal sebanyak 1 orang dan mengalami prahiper sebanyak 8 orang. Sedangkan untuk kategori kualitas tidur yang baik berjumlah 10 orang (43,4%) dan yang masuk dalam kategori tekanan darah hiper sebanyak 2 orang, normal sebanyak 5 orang, Pra.Hiper sebanyak 3 orang. Kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan perubahan fisiologis tubuh berupa ketidakseimbangan homeostasis tubuh. Jika hal tersebut terjadi, maka system saraf simpatis akan diaktifkan oleh hipotalamus sebagai efek dari akibat ketidakseimbangan homeostasis yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

KESIMPULAN

1) Kualitas tidur ibu hamil trimester III di puskesmas Dinoyo masuk dalam kategori buruk yaitu sebanyak 13 orang (56,5 %) dari jumlah sampel yang berjumlah 23 orang.
2) Tekanan darah ibu hamil trimester III di puskesmas Dinoyo yang masuk dalam kategori normal ber jumlah 9 orang (39,1 %) dari jumlah sampel yang berjumlah 23 orang.

3) Dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank* didapatkan nilai signifikan sebesar 0,04 (*p value* ≤ 0,05) yaitu ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada ibu hamil trimester iii di Puskesmas Dinoyo Malang, artinya data dinyatakan signifikan.

SARAN

Peneliti selanjutnya yang mengambil judul hubungan stres dengan kualitas tidur bisa melakukan penelitian dengan menggunakan Teknik *Purposive Sampling*, dimaksudkan untuk mengetahui secara langsung karena terfokus pada kriteria inklusi dan eklusi pada responden agar data yang diperoleh sesuai dengan keinginan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Atiq. 2007. *Kehamilan dan Tuberkulosis*.http://lely nursing info.Blogspot.2007/06/pregnancy – and – tuberculosis . html , diakses 28 Mei 2014.

Angkat, Deshinta Ns. 2009. *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Remaja Usia 15-17 Tahun Di Sman 1 Tanjung Morawa*. Medan: Universitas Sumatera Utara. http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14277 diakses tanggal 23 maret 2017

Bobak dkk. 2005. *Buku Ajar keperawata maternitas* Edisi 4. Jakarta: EGC.pp:143-16

Dawson P. 2007. *Free Health Encyclopedia*. *Sleep disorders* Available from URL: http://www.faqs.org/. Diakses 29 April 2016

Gottieb. 2006. *Assiociation Of Usual Sleep Duration With Hypertension*: *The Sleep Health Study. Sleep Duration And Hypertention.* 29: 1009-1020.

Hacker. 2001. *Esensial Obstetri Dan Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta: Hipokrates;. P59-82.

Hidayat, A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan,* Jakarta: Salemba Medika

Kathryn A. Lee, Caryl L. Gay. 2004.. *American Journal of Obstetrics and Gynecology 191, 2041e6*. http://www.luzimarteixeira.com.br/ wpcontent/uploads/2010/08/ ajog – sleep – in – late - pregnancy predicts – length – of – labor – and – type.pdf diakses tanggal 12 Januari 2017

Louise, M. 2006. Keluhan Hamil: Susah Tidur. www.mail-archive.com diakses pada tanggal 28 April 2012

Morgan, Geri, Hamilton, Carole. 2009. *Penatalaksanaan Masalah dan Prosedur pada Wanita Hamil dan Tidak hamil . Dalam : Obstetri*

dan Ginekologi . Jakarta : EGC, 180-186.

National Sleep Foundation. 2007. *How Much Sleep Do We Really Need*. Aviable From http://www.sleepfoundation.org diakses tanggal 12 januari 2017

Naud et al. 2010. *Is sleep disturbed in pregnancy?*. Avaliable at search.scohost.com diakses pada tanggal 8 Maret 2012.

Nursalam. 2011. *Konsep Dan juga ilmu Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pedoman Skripsi, Thesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan* Jakarta , Selemba Medika.

Potter. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik, Vol.2, Edisi 4*. Jakarta: Egc.

Prawirohardjo. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Setiadi. 2007. *Konsep Dan Riset Penulisan Keperawatan.* Yogyakarta : Graha Ilmu.

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Penerbit: Salemba Medika.

Saifuddin, Abdul Bari. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Rahardjo.