

JURNAL STIKES MUHAMMADIYAH CIAMIS : JURNAL KESEHATAN

Volume 6, Nomor 2, Oktober 2019

ISSN:2089-3906

EISSN:2656-5838

***THE RELATIONSHIP OF ANXIETY LEVEL WITH SLEEP QUALITY OF
THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMAN IN WORKING AREA OF
PUSKESMAS HANDAPHERANG YEAR 2018***

Mia Widiastuti^{1*}; Lilis Lismayanti²; H. Asep Gunawan³

^{1*, 2, 3} STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: miawidi09@gmail.com

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article history:

Keywords:

Anxiety and Sleep Quality

Anxiety and stress that occur in pregnant women greatly affect the quality of sleeping pregnant women and can pose a risk to the mother and fetus. In Kabupaten Ciamis in 2017 the number of pregnant women as many as 18,881 people. The number of pregnant women in Handapherang Puskesmas working are in february 2018 as many as 237 people. While the number of third trimester pregnant women as many as 91 people. This study aims to determine the relationship between the level of anxiety with sleep quality of third trimester pregnant women in the work area of Handapherang Puskesmas.

The research method uses quantitative method of correlational analytic design using simple random sampling technique, with the number of samples counted 48 people from the population number 91 people.

The results showed that most of pregnant women's anxiety was on the level of mild anxiety that is as much as 22 respondents (45,8%). Level of moderate anxiety as much as 11 respondents (23%). Severe anxiety as many as 9 respondents (18,7%). While those who did not experience anxiety only 6 respondents (12,5%). Result of research of sleep quality of pregnant mother of trimester III got result only 6 pregnant mother (12%) which sleep quality good while bad sleep quality as much as 42 pregnant mother (88%). Statistical test using spearman rank test with correlation value 0,542 included in strong category and p value 0,000.

Conclusions there is a relationship between the Relationship of Anxiety Level with Sleep Quality of Trimester Pregnant Woman in Working Area of

Handaptherang Puskesmas with p value 0,000 smaller than $\alpha= 0,05$.

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HANDAPHERANG TAHUN 2018

Kecemasan dan stress yang terjadi pada ibu hamil sangat berdampak pada kualitas tidur ibu hamil dan dapat menimbulkan resiko pada ibu dan janin. Di Kabupaten Ciamis pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 18.881 orang. Jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Handaptherang bulan Februari tahun 2018 sebanyak 237 orang. Sedangkan jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 91 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Handaptherang.

Metode Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain analitik korelasional dengan menggunakan teknik simple random sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang dari jumlah populasi 91 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kecemasan ibu hamil berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 22 responden (45,8%). Tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden (23%). Tingkat kecemasan berat sebanyak 9 responden (18,7%), sedangkan yang tidak mengalami kecemasan hanya 6 responden (12,5%). Hasil penelitian kualitas tidur ibu hamil trimester III didapatkan hasil hanya 6 ibu hamil (12%) yang kualitas tidurnya baik sedangkan yang kualitas tidurnya buruk sebanyak 42 ibu hamil (88%). Uji statistik menggunakan uji spearman rank dengan nilai korelasi 0,542 termasuk dalam kategori kuat dan nilai p value 0,000.

Kesimpulan bahwa Ada hubungan antara Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Handaptherang dengan nilai p value sebesar 0,000 lebih kecil dari $\alpha= 0,05$.

Kata Kunci :

Kecemasan dan Kualitas Tidur

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses fertilisasi atau pembuahan dimulai dari bertemunya ovum (sel telur) dengan spermatozoa yang terjadi didalam saluran

tuba faloppi kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi/implantasi atau tertanamnya hasil konsepsi dalam endometrium (Manuaba, 2010).

Memasuki usia kehamilan trimester III perubahan psikologis yang dapat terjadi pada ibu hamil lebih kompleks dan perubahan psikologis lebih meningkat dibandingkan trimester sebelumnya. Hal ini disebabkan karena kondisi kehamilan ibu yang semakin membesar dan semakin matur sehingga waktu persalinan semakin dekat, sehingga saat itu ibu mulai memikirkan tugas-tugas apa yang harus dilakukan ibu setelah proses kelahiran (Janiwenty & Pieter, 2013).

Menurut Fadzil et al (2013), di Malaysia, data penelitian menunjukkan 23,4 % ibu hamil mengalami kecemasan, sedangkan di Indonesia menunjukkan 71,90% mengalami kecemasan (Utami et al, 2013). Kecemasan sebagai respon terhadap stress, bisa merangsang tubuh untuk sulit rileks karena otot menjadi tegang dan jantung berdetak lebih kencang (Townsend, 2015). Jika ibu hamil sulit untuk rileks maka akan menyebabkan masalah tidur sehingga kualitas tidur ibu hamil akan menurun (Videbeck, 2012).

Kecemasan dan stress yang terjadi pada ibu hamil sangat berdampak pada kualitas tidur ibu hamil dan dapat menimbulkan resiko pada ibu dan janin. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat menyebabkan janin lahir prematur dan akan berdampak pada perkembangan saraf janin. Stres ringan yang dialami ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan Detak Jantung Janin (DJJ), namun jika ibu mengalami stres berat akan menyebabkan janin menjadi hiperaktif (Williams & Walkins, 2012).

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan dampak yang buruk bagi kesehatan yaitu dapat menyebabkan depresi, kurang konsentrasi dalam beraktivitas, gangguan pembelajaran verbal, gangguan memori, gangguan artikulasi bicara, gangguan penginderaan, kondisi emosi yang memuncak, stres, hipertensi, dan gangguan motorik. Jika ibu hamil mengalami tingkat kecemasan yang berat atau stres, depresi, hipertensi maka akan berdampak buruk bagi

ibu dan janinnya karena dapat mengakibatkan bayi lahir prematur, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), preeklamsi pada ibu, bahkan dapat mengakibatkan abortus (Janiwenty & Pieter, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Bat-Pitault Flora dkk pada ibu hamil diperoleh hasil 11% ibu yang kurang tidur (kurang dari 7 jam per malam) pada trimester pertama, 20,6% pada trimester kedua dan 40,5% pada trimester kehamilan ketiga (Bat-Pitault Flora dkk, 2015).

Data hasil survei National Sleep Foundation (2007), 78% ibu hamil di Amerika mengalami gangguan tidur dan 97,3% dan ibu hamil trimester tiga selalu terbangun di malam hari. Rata-rata 3-11 kali setiap malam. Jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.354.594 orang. Dan jumlah ibu hamil di Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi yaitu sebanyak 975.780 Orang. Persentase ibu hamil trimester III di Jawa Barat sebanyak 98,95% (KemenKes RI, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis pada tahun 2017 jumlah ibu hamil di Kabupaten Ciamis sebanyak 18.881 orang. Data Puskesmas Handapherang jumlah ibu hamil bulan Februari tahun 2018 sebanyak 237 orang. Sedangkan jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 111 orang. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti pada tanggal 14 Maret 2018 pada 10 orang ibu hamil trimester III didapatkan hasil bahwa 7 orang ibu hamil trimester III mengatakan khawatir dengan kondisi janin yang dikandungnya dan ibu juga merasa cemas menghadapi persalinannya, karena dari 7 orang ibu tersebut terdapat 2 orang ibu yang memiliki riwayat persalinan caesar pada persalinan sebelumnya. Dan 7 orang ibu mengatakan saat ini mengalami gangguan tidur karena pada saat tidur ibu terganggu dengan sering BAK. Frekuensi BAK ibu selama semalam bisa mencapai 5. Ada 3 ibu yang mengatakan tidak merasakan cemas namun

mengalami gangguan tidur, ibu mengatakan sangat sulit untuk memulai tidur malam dan membutuhkan waktu lama untuk dapat memulai tidur.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Mei - 20 Juni tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Handaptherang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III, dengan jumlah 91 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan simple random sampling sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 responden.

Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Sedangkan instrumen pengumpulan data nilai kualitas tidur berupa lembar kuesioner Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) serta alat dokumentasi (buku dan bolpoin). Kuesioner ini terdiri dari 19 poin pertanyaan yang terdiri dari 7 komponen nilai yaitu kualitas tidur subjektif, tidur laten, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, pemakaian obat tidur dan disfungsi siang hari. Uji statistik yang digunakan adalah uji spearman.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi
Responden Berdasarkan Umur
Ibu Hamil Trimester III di
Wilayah Kerja Puskesmas
Handaptherang tahun 2018

No	Umur	F	%
1	17-25 tahun	18	37,5%
2	26-35 tahun	24	50%
3	36-45 tahun	6	12,5%
Total		48	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa responden berusia antara 17-25 tahun yaitu sebanyak 18 orang (37,5%), usia 26-35 tahun 24 orang (50%), usia 36-45 tahun 6 orang (12,5%).

b. Usia Gestasi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi
Responden Berdasarkan Usia
Gestasi Ibu Hamil Trimester
III di Wilayah Kerja
Puskesmas Handaptherang
tahun 2018

No	Umur	F	%
1	28-31	7	14,6%
2	32-35	20	41,7%
3	36-40	21	43,8%
Total		48	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa usia gestasi ibu hamil antara 28-31 minggu yaitu sebanyak 7 orang (14,6%), usia gestasi 32-35 minggu 20 orang (41,7%), usia 36-40 minggu sebanyak 21 orang (43,8%).

c. Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi
Responden Berdasarkan
Pekerjaan Ibu Hamil
Trimester III di Wilayah Kerja
Puskesmas Handaptherang
tahun 2018

No	Pekerjaan	F	%
1	Bekerja	10	20.8%
2	Tidak Bekerja	38	79.2%
Total		48	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja yaitu sebanyak 10 orang (20,8%), yang tidak bekerja 38 orang (79,2%).

d. Pendidikan Ibu Hamil

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi
Responden Berdasarkan
Tingkat Pendidikan Ibu Hamil
Trimester III di Wilayah Kerja
Puskesmas Handapherang
tahun 2018

No	Pendidikan	F	%
1	SD	17	35.4%
2	SMP	9	18.8%
3	SMA	16	33.3%
4	Perguruan Tinggi (PT)	6	12.5%
Total		48	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang berlatar belakang pendidikan SD yaitu sebanyak 17 orang (35,4%), SMP 9 orang (18,8%), SMA 16 orang (33,3%) dan PT 6 orang (12,5%).

2. Analisa Univariat

a. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang tahun 2018

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Tingkat
Kecemasan Ibu Hamil
Trimester III di Wilayah Kerja

Puskesmas Handapherang
tahun 2018

No	Tingkat Kecemasan	F	%
1	Tidak Cemas	6	12.5%
2	Cemas Ringan	22	45.8%
3	Cemas Sedang	11	22.9%
4	Cemas Berat	9	18.8%
Total		48	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 22 orang (45,8%), tingkat kecemasan sedang ada orang (22,9%), tingkat kecemasan berat 9 orang (18,8%), sedangkan yang tidak mengalami cemas hanya 6 orang (12,5%).

b. Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang Tahun 2018

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kualitas
Tidur Ibu Hamil Trimester III
di Wilayah Kerja Puskesmas
Handapherang tahun 2018

No	Kualitas Tidur	F	%
1	Baik	6	12.5%
2	Buruk	42	87.5%
Total		48	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang tahun 2018 yang kualitas tidurnya buruk yaitu sebanyak 42 orang (87,5%), sedangkan ibu yang kualitas tidurnya baik hanya 6 orang (12,5%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang

Tabel 5.3
Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Kecemasan	Kualitas Tidur				Σ	ρ value	Korelasi spearman rank
	Baik		Buruk				
	F	%	F	%			
Tidak Cemas	5	10	1	2	6	12.5	0,000 0,542
Cemas Ringan	1	2	21	44	22	45.8	
Cemas Sedang	0	0	11	23	11	23	
Cemas Berat	0	0	9	19	9	18.7	
Jumlah	6	12	42	88	48	100	

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa responden yang tidak mengalami kecemasan hanya 6 responden (12,5%) dengan 5 responden (10%) kualitas tidurnya baik dan 1 responden (2%) kualitas tidurnya buruk. Terdapat 22 responden (45,8%) mengalami kecemasan ringan, dari 22 responden tersebut terdapat 1 responden (2%) yang kualitas tidurnya baik, dan 21 responden (44%) yang kualitas tidurnya buruk. Terdapat 11 responden (23%) yang mengalami kecemasan sedang dan 11 responden tersebut kualitas tidurnya buruk. Dan 9 responden (18,7%) mengalami kecemasan berat dan dari 9

responden tersebut semuanya kualitas tidurnya buruk.

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan perhitungan korelasi spearman rank dengan bantuan program komputer menghasilkan nilai ρ value sebesar 0,000 lebih kecil dari α= 0,05 dan didapatkan nilai korelasi spearman rank = 0,542. Maka dapat disimpulkan : Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang, dengan kategori hubungan.

PEMBAHASAN

a. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kecemasan ibu hamil berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 22 responden (45,8%). Tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden (23%). Tingkat kecemasan berat sebanyak 9 responden (18,7%), sedangkan yang tidak mengalami kecemasan hanya 6 responden (12,5%).

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Detiana (2010), bahwa kehamilan primigravida trimester III adalah merupakan pengalaman pertama kali, ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan mengkhawatirkan tentang keselamatan dirinya dan nasib anak yang akan dilahirkan nanti. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan

yang keadaannya mempengaruhi bawah sadar. Kecemasan yang sudah memengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi saraf maka akan terlihat gejala-gejala yang akan ditimbulkan diantaranya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, keluar keringat berlebih, sering mual, gemetar, muka merah, dan sukar bernafas. Selain itu, menurut teori Janiwanty & Pieter (2013) kecemasan akan berdampak buruk terhadap kesejahteraan janin dan ibu yang akan mengakibatkan bayi lahir kurang dari normal, prematur dan bahkan bisa terjadi keguguran.

Individu yang memiliki selisih usia lebih muda atau lebih tua dapat mempengaruhi dalam hal yang mengalami kecemasan (Fitriana, 2013). Dientang 20 - 35 tahun ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati – hati. Sedangkan untuk usia ibu kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum siap, sel – sel rahim masih belum matang, hal ini dapat menyebabkan ancaman terjadinya abortus, prematuritas, bahkan kematian maternal. Pada usia kurang dari 20 tahun dan lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang sehingga sering disebut usia beresiko, yaitu kurang dari 20 tahun beresiko timbulnya permasalahan dalam perkawinan sehingga jika permasalahan tersebut muncul dan tidak dapat diatasi dapat menyebabkan kecemasan dan gangguan kesehatan reproduksi seperti pendarahan dan keguguran, sehingga saat menghadapi persalinan

pasangan yang usia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan mengalami kecemasan, sehingga dibutuhkan adanya dukungan suami dalam memahami kebutuhan istri saat menghadapi persalinan (Hidayati, 2013).

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebanyak 18 responden (37,5%) berusia 17-25 tahun, yang berusia 26-35 tahun 24 responden (50%), yang berusia 36-45 tahun 12,5. Semakin tua umur ibu hamil maka tingkat kecemasan akan semakin ringan karena ibu yang umurnya lebih tua memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih muda. Tingkat pendidikan mempengaruhi kecemasan ibu karena semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditamatkan ibu maka tingkat pengetahuannya akan semakin bertambah untuk mengatasi kecemasan itu sendiri (Fitriana, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berlatar belakang pendidikan SD yaitu sebanyak 17 orang (35,4%), sedangkan yang berlatar belakang pendidikan perguruan tinggi (PT) sangat rendah yaitu sebanyak 6 orang (12,5%). Tingkat pendidikan mempengaruhi kecemasan ibu karena semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditamatkan ibu maka tingkat pengetahuannya akan semakin bertambah untuk mengatasi kecemasan itu sendiri. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi kemampuan dalam berpikir, semakin matang intelektualnya mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Sebaliknya rendahnya pendidikan

seseorang maka dapat menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan dan berpikir seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide teknologi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari informasi pengobatan ke pelayanan kesehatan (Fitriana, 2013).

Pada trimester III ini gangguan yang terjadi mulai timbul ketakutan menjelang persalinan, merasa kehamilan menjadi beban tubuhnya. Rasa cemas dan khawatir pada trimester III semakin meningkat memasuki usia kehamilan tujuh bulan keatas dan menjelang persalinan, ibu mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian saat bersalin (Bahiyatun, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang yang bekerja yaitu sebanyak 10 orang (20,8%), yang tidak bekerja 38 orang (79,2%).

Menurut Said (2015), bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas yang dialami oleh ibu hamil karena aktivitas yang menyita waktu sehingga ibu hamil fokus ke

pekerjaannya. Ibu hamil yang bekerja dapat dapat berinteraksi dengan masyarakat dan rekan kerjanya yang sudah memiliki pengalaman dalam kehamilan dan persalinan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Bekerja dapat menambah penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan selama dan setelah persalinan. Dengan status ekonomi dan pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil lebih siap dalam menghadapi kehamilannya karena dapat menunjang biaya-biaya yang dibutuhkan selama dan setelah kehamilan, karena dengan status sosial ekonomi yang rendah dapat mengganggu kondisi psikologis ibu dan tingkat kecemasan akan meningkat.

b. Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 6 ibu hamil (12%) yang kualitas tidurnya baik sedangkan yang kualitas tidurnya buruk sebanyak 42 ibu hamil (88%). 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.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden berdasar usia gestasi bahwa usia gestasi ibu hamil sebgaiian besar usia gestasinya adalah 36- 40 minggu sebanyak 21 orang (43,8%). Penelitian ini sesuai dengan teori Bobak dkk. (2010) yang

menyatakan bahwa trimester ketiga adalah tahap tidur yang paling menantang dari kehamilan, dengan meningkatnya frekuensi dari buang air kecil, ketidak mampuan untuk merasa nyaman dan gangguan psikis seperti kecemasan dalam menghadapi persalinan. Selain itu terdapat beberapa hal lain yang dapat menyebabkan kualitas tidur ibu hamil trimester III terganggu yaitu gerakan janin yang mengganggu istirahat ibu, dispnea, nyeri punggung, konstipasi dan varises. Sesak napas disebabkan karena ekspansi diafragma yang terbatas sebagai akibat dari uterus yang membesar. Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III disebabkan karena membesarnya uterus yang menyebabkan pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil sehingga tubuh ibu cenderung menjadi lordosis yang akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Sering berkemih disebabkan karena berkurangnya kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin sehingga kandung kemih menjadi lebih cepat untuk penuh (Hamilton, 2009).

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.

c. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahawa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang tahun 2018. Adanya hubungan kedua variabel ditunjukkan dari hasil uji spearman rank dengan nilai korelasi 0,542 termasuk dalam kategori kuat dengan arah korelasi positif dan nilai p value 0,000. Karena nilai p value $<$ 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Penelitian Volkovich et al. (2015) menunjukkan hasil serupa tekanan emosional (kecemasan) berkaitan dengan kualitas tidur. Kecemasan sebagai respon terhadap stress, bisa merangsang tubuh untuk sulit rileks karena otot menjadi tegang dan jantung berdetak lebih kencang (Townsend, 2015).

Berdasarkan pendapat Kozier et al. (2010), yang menyatakan ansietas atau kecemasan seringkali mengganggu tidur. Ansietas meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui sistem saraf simpatis. Sehingga perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM

serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun. Faktor-faktor yang menyebabkan adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang buruk adalah karena kecemasan semakin tinggi pada saat mendekati proses melahirkan dan hal itu yang menyebabkan ibu sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari (Janiwenty & Pieter, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Iriana (2013), yang menyatakan bahwa responden dengan kecemasan ringan lebih banyak yang memiliki kualitas tidur yang baik yaitu 25 responden (36%), dan 21 responden (30,4%) mengalami kecemasan sedang dan memiliki kualitas tidur yang buruk, serta responden dengan kecemasan berat dan memiliki kualitas tidur buruk dua kali lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas tidur baik yaitu (2,9%). Pada uji analisa data didapatkan p-value = 0,00 ($\alpha < 0,05$).

Hal ini sejalan dengan Okun at al. (2014) di Amerika Serikat dan Asltooghi dan Ghodsi (2011) di Iran yang menemukan rata-rata ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk.

Menurut pendapat peneliti, kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur karena ibu hamil kerap memikirkan proses persalinan yang semakin dekat. Sehingga hal itu menyebabkan ibu hamil sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun di malam hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki ibu hamil. Selain kecemasan menjelang persalinan, bahwa seluruh responden sering menyatakan sering terbangun di malam hari karena sering buang air

kecil, nyeri punggung, sulit untuk bernafas (sesak), merasa gerah, batuk dan kontraksi janin. Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya karena kecemasan saja yang mempengaruhi kualitas tidur, namun dipengaruhi juga oleh faktor-faktor fisik ibu hamil itu sendiri.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang tahun 2018 sebagian besar ibu mengalami kecemasan ringan dengan kualitas tidur yang buruk. Masalah ini tidak bisa dibiarkan terjadi, karena kualitas tidur yang buruk bisa memicu terjadinya depresi dan tekanan darah ibu hamil meningkat, mengingat depresi dan tekanan darah tinggi dapat menyebabkan preeklamsi pada ibu hamil dan BBLR, prematur hingga abortus pada bayi.

Di dalam surat Ar-Ra'd/13 ayat 28 menerangkan bahwa membaca al-qur'an dan berdzikir pada Allah dapat menenangkan jiwa seseorang sehingga kecemasan dapat berkurang dan ketenangan jiwa dapat dicapai dengan mengingat Allah. Surat al-furqan/25 ayat 47 menerangkan bahwa Tidur merupakan kebutuhan alami manusia. Proses fisiologis normal yang bersifat aktif, teratur, berulang, kehilangan tingkah laku yang reversibel dan tidak berespons terhadap lingkungan. Dengan tidur yang berkualitas, metabolisme tubuh ditata kembali. Tidur malam untuk istirahat, dan menjadikan siang untuk beraktifitas. Dengan tidur yang berkualitas akan membuat tubuh menjadi segar, semangat untuk beraktifitas.

KESIMPULAN

1. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 22 responden (45,8%). Tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden (23%). Tingkat kecemasan berat sebanyak 9 responden (18,7%), sedangkan yang tidak mengalami kecemasan hanya 6 responden (12,5%).
2. Kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas handaptherang dari 48 responden mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 42 orang (12,5%) sedangkan yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 6 orang (87,5%).
3. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas handaptherang dengan nilai p value sebesar 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dan didapatkan nilai korelasi spearman rank = 0,542 yang termasuk ke dalam kategori kuat.

SARAN

1. Bagi Puskesmas / Instansi
Untuk tenaga kesehatan disarankan agar dapat lebih memperhatikan psikologis ibu hamil dengan cara berdiskusi dengan ibu hamil dan suami juga lebih optimal dalam melakukan asuhan mengenai kualitas tidur dengan 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.
2. Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah informasi tentang kehamilan khususnya ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dan agar ibu hamil tidak berpikir negatif tentang persalinan sehingga akan mengurangi kecemasan menghadapi persalinan nanti. Mengurangi kecemasan bisa dengan membaca al-quran dan berdzikir kepada Allah SWT.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan Agar dapat lebih optimal dalam melakukan asuhan keperawatan mengenai kualitas tidur yang buruk serta melakukan penyuluhan yang mendalam tentang dukungan keluarga untuk memotivasi ibu hamil agar ibu bisa mengatasi kecemasan serta dapat dengan mudah untuk melakukan aktifitas tidur pada malam hari.

4. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih meneliti faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi kecemasan seperti status pernikahan, status pengalaman melahirkan, gangguan fisik dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2010. *Buku Ajar Bidan Psikologi Ibadan Anak*. Jakarta. EGC.
- Bat-Pitault, dkk. *J Sleep Disord Manag.* (2015). *Sleep Pattern During Pregnancy And Maternal Depression: Stusy Of Aube Cohort*. *Jurnal Of Sleep Disorders And Management*, 1:1
- Bobak, I. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (ed. 4), Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- Fadzil, A., Balakrishnan, K., Razali, R., Sidi, H., Malapan, T., Japaraj, R., Midin, M., Jaafar, N., Das, S., & Manaf, M. (2013). ' *Risk Factors For Depression and Anxiety Among Pregnant Women in Hospital Tuanku Bainun, Ipoh, Malaysia*'. Journal of The Pacific Rim College of Psychiatrists, 5, 7-13. DOI:10.1111/appy.12036.
- Fitriana. 2013. Hubungan Sosial Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester 3 Menghadapi Persalinan di BPS Ambarwati Desa Kebondalem Kecamatan Jambu. Semarang: Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo. KTI.
- Hidayati, N. 2013. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Proses Persalinan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI2017*: Jakarta:
- Manuaba,IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC
- Townsend, M.V. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts Of Care In Evidencebased practice (8th Ed.)*. Philadelphia: F.A.
- 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.
- Utami R., Ungsianik, T. (2013). *Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Depresi Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga. Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Videback, S.L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Volkovich, E., Tikotzky, L., Manber, R. (2015). Objective and Subjective Sleep During Pregnancy: Links With Depressive And Anxiety Symptoms. Journal of Arch Womens Ment Health, 19, 173-181. DOI 10.1007/s00737-015-0554-8.
- Williams & Wilkins. (2012). *Kapita Selekta Penyakit*. Jakarta: EGC