HUBUNGAN TINGKAT ANXIETAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KUALITAS TIDUR DI PMB Bd. EMMI HARAHAP KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH :
MAWADDAH LUBIS
21060051

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

HUBUNGAN TINGKAT ANXIETAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KUALITAS TIDUR DI PMB Bd. EMMI HARAHAP KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH
MAWADDAH LUBIS
21060051

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kualitas Tidur Di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Mawaddah Lubis
NIM	:	21060051
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 Juli 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Izmi Fadhilah Nasution S.Tr. Keb, M. Keb	**Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb**
NUPTK. 9636775676230142	**NUPTK. 18547668230292**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arimil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Mawaddah Lubis
NIM	: 21060051
Tempat/Tanggal Lahir	: padangsidimpuan, 07 Mei 2002
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/HP	: 083891808957
Email	: mawaddahlbs@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 200111 Padangsidimpuan Lulus Tahun (2008-2014)
2. SMP Negeri 3 Padangsidimpuan Lulus Tahun (2014-2017)
3. SMA Negeri 4 Padangsidimpuan Lulus Tahun (2017-2020)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mawaddah Lubis

NIM : 21060051

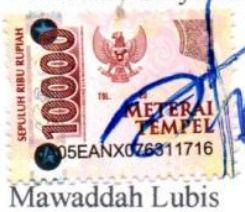
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Tingkat Anxietas Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kualitas Tidur Di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan Tahun 2024" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Juli 2025
Pembuat Pernyataan



Mawaddah Lubis
NIM. 21060051

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR'S PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, July 2025
Mawaddah Lubis

The Relationship Between Anxiety Levels in Third-Trimester Pregnant Women and Sleep Quality at the Emmi Harahap Pregnant Women's Health Center in Padangsidimpuan City in 2024

Abstract

The third trimester of pregnancy is often accompanied by increased anxiety in pregnant women as the due date approaches. This anxiety impacts poor sleep quality, if left untreated, can lead to complications such as premature labor, mental disorders, and negative interactions with the baby after birth. This study aims to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in third-trimester pregnant women at the Emmi Harahap Pregnant Women's Health Center in Padangsidimpuan City in 2024. This study used a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. The population in this study was all third-trimester pregnant women who underwent prenatal checkups at the Emmi Harahap Pregnant Women's Health Center. The sample size was 27 individuals using a total sampling technique. Data were collected through questionnaires and analyzed using the chi-square test. The statistical test results showed a p-value of 0.000 (<0.05), indicating a significant relationship between anxiety levels and sleep quality in pregnant women in the third trimester. Psychological and educational approaches are needed for pregnant women to reduce anxiety levels and improve sleep quality to support a healthy pregnancy.

Keywords : Anxiety, Pregnant Women, Third Trimester, Sleep Quality.
Bibliography : 27 (2015-2023)

UNIVERSITAS
LEMBAGA PUSAT BAHASA
AUFA ROYHAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "**Hubungan Tingkat Anxietas Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kualitas Tidur Di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan Tahun 2024"** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan. sekaligus pembimbing pendamping meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Izmi Fadhilah Nasution S.Tr. Keb, M. Keb, selaku pembimbing Utama meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yulinda Aswan, SST, M. Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yang telah banyak memberikan dukungan moral dan materi kepada saya dalam penyusunan laporan penelitian ini.
9. Kepada teman-teman seperjuangan yang selalu membantu dan menemani saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Amin

Padangsidimpuan, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
ABSTRAK v
ABSTRACT ..... **Error! Bookmark not defined.**
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR SKEMA xi
DAFTA SINGKATAN xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.3.3 Manfaat Penelitian 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Defenisi Kehamilan 6
2.1.1 Tanda Dan Gejala Kehamilan 6
2.1.2 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan 10
2.1.3 Konsep Dasar Tanda Bahaya Kehamilan 11
2.1.4 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan 15
2.1.5 Status kehamilan 18
2.2 Kecemasan 18
2.2.1 Defenisi 18
2.2.2 Tingkat Anxietas 19
2.2.3 Etilogi Anxietas 21
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil 22
2.2.5 Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil 27
2.2.6 Penelitian Terkait 28
2.3 Kualitas Tidur 30
2.3.1 Defenisi 30
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur 31
2.4 Manfaat Kualitas Tidur 35
2.5 Penyebab Gangguan Tidur pada Ibu Hamil 36
2.6 Dampak Gangguan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil 37
2.7 Pengukuran Kualitas Tidur 38
2.8 Konsep Teori Tidur 39
2.8.1 Definisi Tidur 39
2.8.2 Fisiologi Tidur 41
2.8.3 Fungsi Tidur 42

2.9 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga 48
2.10 Kerangka Konsep 49

BAB 3 METODE PENELITIAN 50
3.1 Jenis dan desain penelitian 50
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 50
3.2.1 Lokasi penelitian 50
3.2.2 Waktu Penelitian 50
3.3 Populasi dan Sample 51
3.3.1 Populasi Penelitian 51
3.3.2 Sampel Penelitian 51
3.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi 51
3.5 Etika Penelitian 52
3.6 Defenisi Operasional dan Variabel 52
3.7 Instrument Penelitian 53
3.8 Prosedur Pengumpulan Data 53
3.9 Pengolahan data 54
3.9.1 Pengolahan Data 54
3.10 Analisa Data 55
3.10.1 Analisa Univariat 55
3.10.2 Analisa Bivariat 55

BAB 4 HASIL PENELITIAN 56
4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Trimester Tiga di PMB Bd. Emmi Harahap di Kota Padangsidimpuan 56
4.2 Distribusi Karakteristik Tingkat Anxietas Ibu Trimester Tiga di PMB 56
4.3 Distribusi Karakteristik Kualitas Tidur Ibu Trimester Tiga di PMB Bd. Emmi Harahap di Kota Padangsidimpuan 57
4.4 Hubungan Tingkat Anxietas Dengan Kualitas Tidur pada Ibu Trimester Tiga di PMB Bd. Emmi Harahap di Kota Padangsidimpuan 57

BAB 5 PEMBAHASAN 59
5.1 Karakteristik Responden 59
5.1.1 Usia Responden 59
5.1.2 Pendidikan Ibu 59
5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Trimester III Di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan. 60
5.3 Kualitas Tidur Ibu Trimester III di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan. 61
5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan. 61

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 64
6.1 Kesimpulan 64
6.2 Saran 64
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian..... 49
Tabel 3.2 Defenisi Operasional..... 51
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden..... 55
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Tingkat Kecemasan Ibu Trimester Tiga..... 55
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Kualitas Tidur Ibu Trimester Tiga..... 56
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Kualitas Tidur..... 56

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka konsep 50

DAFTA SINGKATAN

WHO	*Wordl Healthy Organition*
APA	*American Phychylogical Assisiation*
BBLR	Berat Badan Bayi Lahir Rendah
AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Ibu
PSQI	*Pittburgh Sleep Quality Index*
PRAQ-r2	*Pregnacy Related Anxiety Questionarite- Revised 2*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat Balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 7. Master Data
Lampiran 8. Hasil output SPSS
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian
Lampiran 10. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu hamil trimester tiga akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan. Kecemasan pada ibu hamil dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian dan juga bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan (Situmorang,2020).`

Pada trimester ketiga terlihat jelas perubahan psikologis ibu menjadi tak terkontrol. Hal ini disebabkan karena adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu terhadap kondisi kehamilannya yang semakin membesar serta ketidakmampuan ibu dalam menjalankan tugas-tugas pasca melahirkan. Perubahan inilah yang akan menyebabkan gangguan tidur pada ibu hamil.

Menurut *World Health Organization* (2022) prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil secara global adalah sebesar 41,8%. Prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. (WHO, 2022).

Di Indonesia (2020), ditemukan 75% mengalami penurunan kualitas tidur. Prevalensi nasional gangguan tidur selama kehamilan pada tahun 2019 sebesar 36,5%. Prevalensi ibu hamil trimester I, II dan III dengan kategori sangat cemas pada pola tidur di Jawa Tengah adalah pada trimester 1 15,2%, pada trimester II 19,6% dan pada trimester III 22,8% (Kemenkes RI. 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022, menunjukkan jumlah ibu hamil di perkirakan sebesar 305.910 orang. Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% ibu hamil diantaranya mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% mengalami cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumut, 2022).

Kualitas tidur yang buruk memiliki dampak yang negatif. Pada ibu hamil, kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan resiko persalinan prematur, preeklamsia, diabetes gestasional, gangguan mental seperti depresi post partum, dan interaksi yang buruk dengan bayi setelah kelahiran. Secara fisiologis, gangguan tidur memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol yang dapat memperburuk kondisi emosional dan fisik ibu. (Chan et al., 2022).

Penyebab kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil bersifat multifaktorial. Di antaranya adalah perubahan hormonal, frekuensi buang air kecil bertambah, nyeri punggung, pergerakan janin, dan kecemasan berlebih menjelang persalinan (Ismiyati & Faruq, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa gangguan tidur paling umum terjadi pada trimester ketiga karena peningkatan beban janin dan tekanan psikologis menghadapi persalinan (Smyka et al., 2020).

Kecemasan selama kehamilan meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan motorik dan menurunkan kesehatan ibu hamil dan bayi. Kecemasan pada ibu hamil yang terjadi secara terus menerus akan meningkatkan risiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan dan mengalami

gangguan tidur yang berpengaruh pada buruknya kualitas tidur (Muyasaroh, 2020).

Hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur sangat erat. Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur, begitu pula sebaliknya. Di karenakan kecemasan dapat meningkatkan produksi hormon stress (kortisol) yang dapat menggangu siklus tidur, kecemasan juga dapat menyebabkan insomnia, hypersomnia, atau gangguan tidur lainnya, kecemasan membuat otak tetap aktif sehingga sulit tidur, dan kecemasan mempengaruhi durasi, kedalaman dan kualitas tidur. (*National Sleep Foundation*, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan Sokhib (2024) menunjukkan hasil terdapat hubungan antara btingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung secara signifikan dengan p- value = 0,026 yang artinya semakin tinggi tingkat kecemasan ibu hamil, semakin buruk kualitas tidurnya. [(Sokhib, M. (2024)].

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di PMB Bd. Emmi Hayati Harahap S.keb, terdapat 47 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dalam satu bulan. Peneliti mewawancarai 5 ibu hamil dan mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan sehingga susah tidur di malam hari.

Berkaitan dengan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Anxietas Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kualitas Tidur Di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil latar belakang diatas rumusan masalahnya adalah " Apakah ada hubungan *anxietas* terhadap ibu trimester 3 dengan kualitas tidur di wilayah kerja PMB Emmi Hayati Harahap S.keb di Kota Padangsidimpuan 2024" ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Anxietas Terhadap Ibu Trimester Tiga Dengan kualitas Tidur di PMB Bd. Emmi Hayati Harahap Kota Padangsidimpuan 2024".

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik Ibu Trimester Tiga di PMB Bd. Emmi Harahap di Kota Padangsidimpuan.
2. Untung mengetahui Tingkat Anxietas Ibu Trimester Tiga Dengan Kualitas Tidur di PMB Bd. Emmi Harahap di Kota Padangsidimpuan.
3. Untuk mengetahui Kualitas Tidur Ibu Trimester Tiga di PMB Bd. Emmi Hrahap di Kota Padangsidimpuan.
4. Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Anxietas dengan Kualitas Tidur pada Ibu Trimester Tiga di PMB Bd. Emmi Harahap di Kota Padangsidimpuan.

1.3.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan ibu Hamil Trimester Tiga tentang Tingkat Anxietas.

2. Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu trimester 3 tentang hubungan Tingkat anxietas dengan kualitas tidur Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang Hubungan Tingkat Anxietas Terhadap Ibu Trimester Tiga Dengan Kualitas Tidur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2.1.1 Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

   Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

   a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
   b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
   c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke- 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
   d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

   a. Ibu tidak menstruasi

      Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

   b. Mual atau ingin muntah

      Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parsit.

   c. Payudara menjadi peka

      Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

   d. Ada bercak darah dan keram perut

      Adanya bercak darah dank ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

   e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

      Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g. Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h. Sambelit

Sambelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

j. Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil, Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk "berpikir bahwa ia hamil".

Tanda-tanda kehamilan palsu :

1. Gangguan menstruasi
2. Perut bertumbuh
3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin
4. produksi ASI
5. Merasakan pergerakan janin
6. Mual dan muntah
7. Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

2.1.2 Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

1. Uterus

   Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

2. Decidua

   Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuer dan lebih kaya di fundus.

3. Myometrium

   Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

4. Serviks

   Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

5. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

6. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. Kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

7. Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

8. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2.1.3 Konsep Dasar Tanda Bahaya Kehamilan

1. Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada

masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 2 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1) Preeklamsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
b) Edema umum,kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam

d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium

e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020).

a. Perdarahan pervaginan

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan denga nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

c. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pendangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap

dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Sutanto & Fitriana, 2019).

Menurut Aprilia (2019), primigravida atau gravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Perasaan cemas ini pada umumnya dialami oleh primigravida dimulai dari trisemester pertama, biasanya perasaan ini muncul karena adanya ketakutan akan terjadinya keguguran, takut bila tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan normal, takut mengenai kecukupan nutrisi untuk buah hati, bahkan takut bila mengalami perubahan bentuk badan selama masa kehamilan sampai sesudah persalinan nanti. Perasaan cemas ini akan menurun pada saat

memasuki trisemester kedua karena ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di dalam tubuhnya, namun kecemasan ini akan meningkat lagi ketika akan memasuki trisemester ketiga karena ibu akan segera menghadapi proses persalinan. Bagi sebagian besar wanita, proses melahirkan dianggap sebagai peristiwa yang menakutkan, menyakitkan, dan lebih menegangkan dibandingkan dengan peristiwa manapun dalam kehidupan.

2.1.4 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Ibu hamil selama masa kehamilan mengalami perubahan psikologis maupun emosional. Seorang ibu hamil merasakan bahagia menjadi seorang ibu bagi bayi yang akan dilahirkanya. Namun, beberapa Wanita justru merasa khawatir apabila terjadi masalah-masalah dalam kehamilanya, baik kekhawatiran akan dirinya sendiri maupun bayi yang ada dalam kandungannya (Pudiastuti, 2019). Adapun perubahanperubahan psikologi berdasarkan usia kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Trimester I

   Trimester I merupakan masa penentuan dalam membuktikan bahwa seeorang wanita benar-benar dalam keadaan hamil. Setiap respon pada ibu hamil setelah mengetahui dirinya hamil memiliki respon yang berbeda-beda. Seorang ibu hamil akan sering mengalami sikap ambivalent atau merasakan perasaan senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu, namun beberapa ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena perubahan kadar hormone-hormon, berupa hormon progesterone dan estrogen yang akan

meningkat selama kehamilan yang menimbulkan mual dan muntah pada pagi hari, perasaan lemah, lelah, serta adanya pembesaran payudara. Seorang ibu yang merasa tidak sehat seringkali merasa membenci kehamilannya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2017).

Ibu hamil pada trimester pertama akan sering mencari tanda-tanda kehamilan yang dirasakan untuk lebih meyakinkan dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan terus diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu hamil terhadap suami maupun orang lain juga berbeda–beda, terkadang seorang ibu hanya ingin merahasiakannya karena belum terdapat perbuahan yang signifikan, namun beberapa ibu hamil juga memutuskaan untuk segera memberitahukan kehamilannya kepada suami, anggota keluarga, maupun orang lain (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2017).

2. Trimester II

Trimester II ini disebut sebagai periode pancaran kesehatan pada ibu hamil sebab pada saat ini ibu hamil akan merasa lebih sehat daripada semester sebelumnya. Di trimester kedua ini tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadarkadar hormon yang lebih meningkat dan perasaaan tidak nyaman juga sudah mulai berkurang. Perut ibu pada trimester ini belum terlalu besar sehingga ibu belum terlalu merasakan beban yang berarti. Gerakan bayi pada usia kehamilan ini juga mulai dirasakan dan dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya di dalam perut sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Beberapa ibu akan merasa terlepas dari sedikit rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti pada usia kehamilan sebelumnya, dan merasakan meningkatnya libido. Ibu hamil merasa lebih stabil dari sebelumnya, lebih

sanggup mengatur diri dengan baik, kondisi atau keadaan ibu hamil lebih menyenangkan, ibu juga mulai terbiasa dengan perubahan-perubahan fisik dalam tubuhnya, serta mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2017).

3. Trimester III

Masa kehamilan yang menginjak trimester ketiga sering disebut sebagi periode menunggu dan waspada sebab pada masa itu ibu hamil merasa tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Adanya gerakan bayi dan perut yang semakin membesar merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayi yang dikandungnya. Pada usia kehamilan ini ibu mulai merasa khawatir dan cemas bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan kewaspadaan pada ibu akan munculnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut hingga cemas jika bayi yang akan dilahirkannya lahir dalam keadaan tidak normal. Ibu juga akan bersikap sigap melindungi bayinya dan akan menghindari dari orang atau benda yang dianggapnya dapat mengancam keamanan bayinya. Seorang ibu mulai merasakan takut akan rasa nyeri dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat waktu melahirkan tiba. Selain itu, rasa tidak nyaman akibat kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga ini dan ibu yang merasa bahwa dirinya terlihat aneh atau jelek. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan yang akan membantu proses persalinan. Sebab pada trimester ketiga adalah masa persiapan aktif untuk menati kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2017).

2.1.5 Status kehamilan

1. Primigravida

Primigravida adalah wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya. Kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan suatu pengalaman baru yang ditandai dengan perubahan, baik itu perubahan fisik maupun psikologis (Pieter, 2017)..

2. Multigravida

Pada multigravida atau seorang wanita yang hamil lebih dari satu kali kecemasan yang dialami sampai menjelang persalinan mungkin disebabkan adanya pengalaman buruk saat melahirkan dulu (trauma, sectio caesaria), pengalaman abortus, dukungan sosial yang kurang, serta faktor ekonomi (Pieter, 2017).

3. Grande multigravida

Grande multigravida merupakan wanita yang hamil lebih dari tiga kali atau memiliki jumlah anak lebih dari lima orang dengan kemungkinan komplikasi persalinan dan kala nifas; gangguan fisiologis kala nifas perlu diperhatikan karena mungkin dapat berlangsung kejadian yang sama (perdarahan pascapartus, penyakit diabetes melitus, hepar, ginjal, serta gangguan jiwa atau cacat jasmani) (Pieter, 2017).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Defenisi

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius)* dan dari

bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al.2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Semua orang pasti mengalami kecemasan di Tingkat tertentu, menurut Peplau dalam (Muyasaroh, et al. 2020).

2.2.2 Tingkat Anxietas

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi 15 ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatianterfokus pada dirinya.

4. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan

pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.2.3 Etilogi Anxietas

Menurut Sadock (2015), secara umum terdapat dua teori mengena etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teoriperilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmiter, studi pencitraan otak, dan teori genetik.

1. Teori psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari terhadap superego atau realitas eksternal.

2. Teori perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya.

3. Teori eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya.

4. Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (takikardi), muskular (sakit kepala), gastrointestinal (diare), dan pernafasan (takipneu).

5. Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmiter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino (GABA), serotonin dan *noerepinefrin* (Sadock, 2015).

6. Studi pencitraan otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas.

7. Teori genetik

Sadock (2015) mengemukakan studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya 9 gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

Menurut Angesti (2020) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan Ibu dalam menghadapi persalinan yakni :

1. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Donsu (2017), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam

berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (35 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Rinata, 2018).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka kemampuannya dalam menyerap sesuatu akan semakin baik dan pengetahuan akan semakin bertambah, dan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan kurang karena ibu-ibu tersebut kuranng informasi dan kurang inat untuk membaca (Suhada, 2019).

2. Pendidikan

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan kualitas perawatan bayi sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2017).

Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2015) dalam Suryani (2020) :

a. Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat

b. Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA,MA,SMK atau sederajat

c. Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga prilaku sheering akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang akan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2016).

Sehingga dapat dikatakan pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya kehamilan. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima, wanita yang berpendidikan kecendrungan lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan lebih siap siaga bila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilan (Suryani, 2020).

3. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan Tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. Status adalah urutan seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi, status formal seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisai. Pekerjaan seseorang akan dapat menunjukan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi (Suryani, 2020).

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2017), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan

kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja biasanya memperoleh informasi lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja.

4. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya. Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Suhada, 2019).

Jenis paritas yang digunakan path penelitian ini yaitu:

a. Primipara adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan pertama kalinya.
b. Multipara adalah ibu hamil yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kali.
c. Grande Multipara adalah wanita dengan paritas yang lebih tinggi. Biasanya wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih.

Paritas wanita yang baru pertama kali hamil biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi. Primigravida biasanya mendapat kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan seorang wanita merasakan ketidakknyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal ini mempengerahui psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyaman yang ibu rasakan (Ulfah, 2018).

5. Status Kesehatan

Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan Kesehatan selama kehamilan tentunya akan mengalami kecemasan. Pada mereka yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan kecemasan makin meningkat, sedangkan wanita dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi (Suhada, 2019).

Menurut Mapierre terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan seseorang, beberapa diantaranya yaitu usia, tingkat Pendidikan, dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari

20 tahun atau lebihdari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut (Rahmitha, 2017).

Pendapatan

Pendapatan dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, pendapatan yang baik dapat menjamin kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil yang dapat mencegah terjadinya kecemasan dalam menghadapi kehamilan, maka pendapatan keluarga yang cukup membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Sari, 2018).

2.2.5 Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil

Dampak kecemasan yang dialami ibu saat persalinan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang. Ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan menjadi lebih lama. Perasaan takut selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Maki, 2018).

Kecemasan selama kehamilan juga akan berhubungan dengan terjadinya indeks resistensi pada arteri uterin ibu. Hal tersebut akibat adanya peningkatan

konsentrasi noradrenalin dalam plasma darah yang akan mengganggu aliran darah ke uterus. Sebab uterus sangat sensitive terhadap noradrenalin dan menyebabkan timbulnya efek vasokontriksi.

Proses ini akan mengakibatkan terhambatnya masa pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin akibat kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Dengan adanya kondisi cemas pada ibu hamil juga akan merangsang peningkatan hormon kortikotropin yang akan berinteraksi dengan hormon oksitoksin dan progstaglandin. Hormon oksitoksin ini akan memediasi kontraksi uterus sehingga terjadi kelahiran sebelum waktunya atau bayi lahir dalam keadaan prematur (Maki, 2018). Selain itu, tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang didalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi yang terjadi dan meningkatkan AKI dan AKB (Siallagan dan Lestari, 2018).

2.2.6 Penelitian Terkait

Penelitian Sipayung (2021) tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester ketiga dalam menghadapa, proses persalinan di Kecamatan Silou Kahean. Jenis penelitian yan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain cross sectional. Sampel penelitian ini sebanyak 36 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalh teknik Cluster Sampling. Instrumen

penelitian berupa kuesioner dan data demogrfi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pengetahuannya sedang atau cukup terletak pada urutan yang pertama yaitu 55,6% sebanyak 20 responden dengan tingkat kecemasan ibu normal/tidak cemas sebanyak 25 responden 69,4%). Hasil uji statistika Spearman Rank menunjukkan p= 0,481 lebihbesar daripada 0.05 (0,481 > 0,05) dan nilai t sebesar 0,121 membuktikan bahwa H0 diterim dan Ha ditolak. Kesimpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester ketiga dalam menghadapi proses persalinan dikecamatan silou kahean. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel bebas dimana pada penelitian sebelumnya adalah pengetahuan sedangkan pada penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan suami, perbedaan yang lain adalah jumlah sampel dan teknis sampling. Sedangkan persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga dan sampel penelitian sama-sama ibu hamil trimester ketiga.

Penelitian Mayasari (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan croos sectional. Responden penelitian ini adalah ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jumlah responden sebanyak 41 orang.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden

berumur 20-35 tahun sebanyak 26 (63,4%), berpendidikan dasar SD/SMP sebanyak 23 (56.1%), sikap suami kurang baik sebanyak 22 (53,7%), mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 (39.0%) dan kecemasan sedang sebanyak 10 (24.4%). Analisis umur, tingkat pendidikan dan sikap suami dengan tingkat kecemasan didapatkan p value > α 0.05 yang berarti Ho gagal ditolak, atau Ha ditolak sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, tingkat pendidikan, dan sikap suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel bebas dimana pada penelitian sebelumnya adalah umur, tingkat pendidikan dan sikap suami sedangkan pada penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan suami, perbedaan yang lain adalah jumlah sampel dan teknis sampling. Sedangkan persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga dan sampel penelitian sama-sama ibu hamil trimester ketiga.

2.3 Kualitas Tidur

2.3.1 Defenisi

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Yudhanti, 2014). Kualitas tidur adalah suatu keadaan yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya (Hidayat, 2006; Wulantari, 2019).

Sedangkan menurut (Adrianti, 2020) Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, kedalaman istirahat dan ketenangan.

Lalu, menurut (Silvana et al., n.d.) Kualitas tidur merupakan pemenuhan individu dengan istirahat, sehingga individu tidak menunjukkan sensasi kelesuan, efektif bersemangat dan rewel, malas dan tanpa emosi, kegelapan di sekitar mata, kelopak mata membesar, konjungtiva merah, mata sakit, perhatian terpecah-pecah, nyeri kepala dan terus menerus. menguap. atau kemudian kembali lesu.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Berbagai variabel yang mempengaruhi kualitas istirahat, misalnya faktor fisiologis, mental, dan faktor lingkungan secara teratur mengubah kualitas dan jumlah istirahat. (Putri, 2016)

1. Obat dan Zat.

Kelesuan, kurang tidur, dan kelemahan sering terjadi sebagai akibat langsung dari obat-obatan yang biasanya disetujui. Resep yang dianjurkan untuk istirahat secara teratur menyebabkan lebih banyak masalah daripada manfaat. Lansia mengkonsumsi obat untuk mengontrol dan mengobati penyakit kronis, dan efek gabungan beberapa obat bisasangat mengganggu tidur. Salah satu zat yang meningkatkan istirahat pada banyak orang adalah L-tryptophan, protein yang umum ditemukan dalam jenis makanan seperti susu, keju dan daging. (Putri, 2016)

2. Gaya Hidup

Rutinitas seseorang dapat memengaruhi pola tidur. Seorang individu yang berkerja secara total (misalnya, 2 minggu siang hari diikuti oleh 1 minggu malam hari) itu sering mengalami kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Sebagai contoh, jam internal tubuh di atas pada jam 11 malam, tapi jadwal kerja memaksa tidur di jam 9. Inidividu hanya dapat tidur 3 atau 4 jam karena tubuh merasakan bahwa sudah waktunya untuk bangun dan aktif. Kesulitan mempertahankan kewaspadaan selama waktu bekerja menghasilkan penurunan dan bahkan kinerja yang berbahaya. Rutinitas seseorang dapat mempengaruhi pola istirahat. Seseorang yang benar- benar bekerja, secara penuh atau tanpa istirahat misalnya, (2 minggu siang hari diikuti oleh 1 minggu malam hari) sering mengalami masalah menyesuaikan diri dengan mengubah rencana istirahat. Misalnya, jam internal tubuh di atas pada pukul 11 malam, tetapi rencana untuk menyelesaikan pekerjaan pada jam 9. Orang dapat beristirahat 3 atau 4 jam karena tubuh mendeteksi bahwa waktunya telah tiba untuk bangun dan beristirahat. Kesulitan menjaga kesiapan selama waktu kerja menyebabkan eksekusi yang berkurang dan, bahkan kinerja yang berbahaya. (Putri, 2016)

3. Pola Tidur yang Lazim.

Abad sebelumnya jumlah istirahat malam yang dibutuhkan oleh penduduk AS telah berkurang lebih dari 20%, menunjukkan bahwa banyak orang Amerika tidak bisa tidur dan mengalami kelesuan siang hari yang ekstrim. Individu yang mengalami kurang tidur sementara karena aktifitas malam yang dinamis atau rencana panjang untuk menyelesaikan pekerjaan, biasanya akan merasa lesu keesokan harinya. Namun, mereka dapat menaklukkan perasaan ini meskipun

mengalami masalah dalam menyelesaikan pekerjaan dan tetap berhati-hati. (Putri, 2016)

4. Stres Emosional

Stres emosional membuat individu menjadi tegang dan seringkali menimbulkan ketidakpuasan ketika tidak mampu untuk beristirahat. Stres juga membuat seseorang berusaha keras untuk beristirahat, atau beristirahat terlalu lama. Tekanan tanpa henti, menyebabkan kecenderungan istirahat yang buruk. Klien yang lebih muda pasti akan menghadapi kemalangan yang mendorong tekanan antusias seperti pensiun, dan kematian orang yang dicintai. Lansia dan orang yang mengalami masalah depresi suasana hati mengalami penundaan waktu tidur, tahap awal istirahat REM, kewaspadaan, waktu pemeliharaan istirahat yang diperluas, sentimen istirahat yang tidak menguntungkan, dan pembaruan awal. (Putri, 2016)

5. Lingkungan

Lingkungan fisik di mana seorang individu tertidur pada dasarnya mempengaruhi kapasitas untuk memulai dan tetap tidak sadar. Ventilasi yang baik sangat penting untuk istirahat malam yang layak. Ukuran, kenyamanan dan posisi tempat tidur mempengaruhi sifat istirahat. Jika seseorang biasanya berbaring dengan orang lain, tidur sendiri akan membuatnya terbangun secara teratur. Kemudian lagi, berbaring dengan teman tidur yang gelisah dapat mempengaruhi istirahat. Di klinik dan kantor jangka panjang lainnya, keributan membuat satu masalah lagi bagi pasien. Jadi pasien akan bangun tanpa masalah. Masalah ini secara signifikan lebih penting pada malam pertama rawat inap, ketika pasien

mengalami peningkatan waktu bangun mutlak, pembaruan terus-menerus, dan berkurangnya istirahat REM dan waktu istirahat total. (Putri, 2016).

6. Latihan dan kelelahan

Seseorang yang cukup lelah biasanya dapat beristirahat dengan nyenyak, terutama dengan asumsi kelemahannya adalah efek samping dari pekerjaan atau olahraga yang menyenangkan. Berlatih 2 jam atau lebih sebelum tidur memungkinkan tubuh untuk bersantai, mengurangi kelelahan, dan meningkatkan relaksasi. Bagaimanapun, kelemahan yang berlebihan yang berasal dari pekerjaan yang terkuras atau stres membuatnya sulit untuk beristirahat. Ini adalah masalah khas untuk anak sekolah dan remaja. (Putri,2016)

7. Makanan atau asupan kalori.

Makan malam yang besar, berat, dan juga lezat di malam hari sering menyebabkan refluks asam yang mengganggu istirahat. Kafein, minuman keras, dan nikotin yang dikonsumsi sekitar malam hari menghasilkan gangguan tidur. Espresso, teh, cola, dan coklat yang mengandung kafein dan xanthenes menyebabkan kegelisahan. Menurunkan atau menambah berat badan dapat memengaruhi desain istirahat. Berat badan menambah apnea istirahat obstruktif karena ada peningkatan ukuran struktur jaringan berminyak di saluran nafas bagian atas. Penambahan berat badan menyebabkan kurang tidur dan berkurangnya istirahat. Masalah istirahat tertentu adalah efek samping dari diet semi-diet yang terkenal di masyarakat yang sadar akan berat badan. (Putri, 2016)

8. Jenis Kelamin

Faktor hormonal, gangguan nyeri, dan masalah mental, terutama depresi adalah bagian dari faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada wanita. Kualitas

tidur yang buruk dan kurangnya istirahat mempengaruhi kepuasan pribadi mereka. Wanita dua kali lebih logis daripada pria untuk mengalami masalah memulai atau mempertahankan istirahat, meskipun fakta bahwa sebelum pubertas tidak ada perbedaan kritis. (Putri, 2016).

9. Usia

Pola tidur remaja perlu lebih dipertimbangkan karena terkait dengan pelaksanaan sekolah. Selama 20 tahun terakhir, para ilmuwan lainnya telah melihat kontras dalam perubahan tema istirahat pada kaum muda. Perkembangan ini adalah jam organik pemuda atau disebut irama sirkadian. Menjelang awal pubertas, tahap istirahat ternyata terlambat. Untuk tertidur nanti sekitar waktu malam dan bangun nanti menjelang awal hari. Juga remaja lebih siap sekitar waktu malam dan mengalami lebih banyak kesulitan tidur. Sementara pada lansia, lansia bangun lebih teratur di sekitar waktu malam dan membutuhkan banyak waktu untuk tertidur kembali. Kecenderungan untuk beristirahat di siang hari tentu saja menjadi semakin waspada pada waktu malam hari. (Putri, 2016).

2.4 Manfaat Kualitas Tidur

Beberapa tahun terakhir, para peneliti telah menyelidiki mekanisme tidur memengaruhi kesehatan, dan tujuan dari tidur. Studi telah menunjukkan bahwa tidur dapat mempengaruhi banyak proses fisiologis normal dalam tubuh dan bahwa setiap gangguan dalam tidur dapat menyebabkan berbagai masalah dan penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian (Jawabri & Raja, 2022).

Kualitas tidur yang baik pada ibu hamil memiliki banyak manfaat bagi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Berikut adalah beberapa manfaatnya (Mindell & Jacoson, 2015; Okun & Hall, 2016):

1. Meningkatkan kesehatan mental: Tidur yang cukup dan berkualitas dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan pada ibu hamil, yang dapat berdampak positif pada kesehatan mental.
2. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh: Tidur yang baik dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan membantu melindungi ibu hamil dari infeksi.
3. Meningkatkan kesehatan jantung: Tidur yang baik dapat membantu mengurangi risiko penyakit jantung pada ibu hamil.
4. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan janin: Tidur yang cukup dan berkualitas dapat membantu memastikan pasokan oksigen dan nutrisi yang cukup untuk janin yang berkembang di dalam kandungan.
5. Meningkatkan produksi ASI: Tidur yang cukup dapat membantu meningkatkan

   produksi ASI pada ibu hamil yang telah melahirkan.

2.5 Penyebab Gangguan Tidur pada Ibu Hamil

Penyebab gangguan tidur ibu hamil karena bertambahnya berat janin, sesak nafas, pergerakan janin, sering terbangun karena ingin berkemih, dan nyeri punggung. Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyamanan fisik, serta peningkatan hormon progesteron berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III. Progesteron yang meningkat mempunyai efek melemaskan otot, termasuk kandung kemih. Akibatnya, dalam tidur pun bisa terganggu oleh dorongan untuk

kencing di malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur buruk (Ismiyati and Faruq, 2020)

Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Perubahan yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti perubahan anatomis dan perubahan hormonal (Smyka et al., 2020).

2.6 Dampak Gangguan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil

1. Persalinan

Kualitas tidur yang buruk, pada awal kehamilan (14-16 minggu) dan pada akhir kehamilan (30-32 minggu), dikaitkan dengan peningkatan risiko persalinan

prematur. Secara khusus, setiap peningkatan satu poin skor PSQI pada awal kehamilan, kemungkinan kelahiran prematur meningkat sebesar 25% sedangkan pada kehamilan selanjutnya kemungkinan meningkat sebesar 18% (Okun,2011).

2. Kesehatan Mental

Kualitas tidur yang buruk selama kehamilan diketahui terkait dengan perkembangan gejala depresi, termasuk depresi pasca melahirkan. Sebuah studi yang dilakukan di Singapura menemukan bahwa kualitas tidur paling buruk pada trimester ketiga, dan dikaitkan dengan perkembangan gejala depresi (Chan et al., 2022).

Studi lain yang dilakukan di Amerika Serikat menemukan bahwa kualitas tidur yang buruk selama kehamilan dikaitkan dengan suasana hati dan jadwal kerja yang buruk, menunjukkan bahwa diperlukan intervensi yang menargetkan kesehatan mental dan gaya hidup. Dalam penelitian ini, tingkat kualitas tidur yang

buruk meningkat selama kehamilan, dengan 25% wanita memiliki skor yang mengindikasikan gejala depresi (Ahmed et al., 2019).

3. Interaksi dengan Bayi

Kualitas tidur yang buruk selama kehamilan dapat berdampak pada interaksi dengan bayi setelah lahir. Sebuah studi yang dilakukan di Singapura menemukan

bahwa kualitas tidur paling buruk pada trimester ketiga, dan dikaitkan dengan

perkembangan gejala depres. Gejala depresi selama kehamilan dapat memengaruhi

kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya setelah lahir, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam ikatan dan keterikatan (Chan et al., 2022).

2.7 Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dapat menggunakan PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) ialah suatu metode penilaian yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan gangguan tidur orang dewasa dalam interval satu bulan (Kamalah et al., 2021). PSQI ini terdapat 7 skor yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Tujuh skor tersebut yaitu:

1. Kualitas tidur subjektif adalah penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.
2. Latensi tidur adalah berapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang jatuh tertidur, berhubungan dengan gelombang tidur seseorang. Dikenal ada 2 gelombang tidur manusia yaitu tidur gelombang lambat dan tidur paradoksal.

3. Lama tidur malam adalah penilaian dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.
4. Defisiensi tidur akan didapatkan melalui persentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang sehingga dapat disimpulkan apakah sudah ter cukupi atau efisiensi tidurnya.
5. Gangguan ketika tidur malam adalah adanya gangguan pergerakan, mengorok, sering terbangun untuk ke kamar mandi dan mimpi buruk, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur manusia.
6. Menggunakan obat-obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialaminya, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila seseorang sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidurnya
7. Terganggunya aktifitas disiang hari adalah gangguan kegiatan sehari-hari yang diakibatkan oleh perasaan mengantuk. Khasanah (2022), hasil kuesioner tersebut dapat di interpretasikan sebagai berikut :
   a. Kualitas tidur baik = nilai PSQI ≤ 5
   b. Kualitas tidur buruk= nilai PSQI > 5

2.8 Konsep Teori Tidur

2.8.1 Definisi Tidur

Tidur adalah elemen penting dari kesehatan manusia, mendukung berbagai sistem termasuk fungsi kekebalan tubuh, metabolisme, kognisi, dan regulasi emosional. Memahami semua yang dilakukan tidur, perlu dipahami apa itu sloep. Tidur adalah keadaan biobehavioral yang berulang dan reversibel secara alami

yang ditandai dengan imobilitas relatif, perbedaan persepsi, dan kesadaran yang lemah. Sebagai fenomena yang dapat diprediksi dan mudah dibalik, tidur berbeda dari keadaan anestesi dan koma, yang biasanya melibatkan tidak adanya atau penekanan aktivitas saraf. Tidur yang tepat melibatkan interaksi dinamis antara keputusan sukarela dan aktivitas biologis yang tidak disengaja. Mematikan lampu, mengurangi kebisingan, dan berbaring adalah perilaku sukarela, tetapi hasilnya adalah peningkatan melatonin yang tidak disengaja dan serangkaian perubahan pola aktivitas otak sepanjang malam. Tidur pada akhirnya tergantung pada kolaborasi antara perilaku dan biologi ini, dan kekurangan keduanya akan mengganggu tidur (Grandner, 2019).

Tidur adalah komponen dasar kesehatan manusia, mendukung berbagai sistem termasuk kapasitas kekebalan tubuh, metabolisme, kognisi, dan regulasi emosional. Tidur adalah keadaan biobehavioral yang biasanya berulang dan reversibel yang digambarkan oleh stabilitas relatif, kontras persepsi, dan kesadaran yang lemah. Sebagai kekhasan yang diantisipasi dan dapat dibalik secara efektif, tidur bervariasi dari kondisi sedasi dan keadaan trans, yang sebagian besar mencakup tidak adanya atau tersembunyinya gerakan saraf. Tidur yang sah mencakup kerja sama yang kuat antara pilihan yang disengaja dan latihan biologis wajib. Mematikan lampu, mengurangi kebisingan, dan tidur adalah tidur yang disengaja, tetapi hasilnya adalah peningkatan wajib dalam melatonin dan serangkaian perubahan dalam pola tindakan pikiran selama malam. Tidur pada akhirnya bergantung pada upaya terkoordinasi antara perilaku dan sains, dan ketidakhadiran keduanya akan mengganggu istirahat tidur. (Grandner, 2019.)

Tidur adalah ekspresi pikiran batin yang terjadi selama periode tertentu dan terjadi lebih dari sekali sepanjang hidup. Hall (2015) mencirikannya sebagai keadaan jiwa di mana seorang individu dalam hal apa pun dapat digerakkan oleh perasaan taktil atau oleh peningkatan yang berbeda. Potter dan Perry (2017) menyetakan bahwa istirahat juga dicirikan sebagai proses perubahan kesadaran yang terjadi lebih dari sekali selama periode tertentu. Proses yang terjadi secara berulang tersebut memiliki fungsi yang kompleks bagi tubuh. Tidur terdiri dari dua keadaan yang secara teratur dikenal sebagai Rapid Eye Movement (REM) dan Non-Rapid Eye Movement (NREM). Tidur REM terjadi ketika kondisi istirahat disertai dengan mimpi, serta kerja mental dan aktif yang tinggi. Tidur REM menjaga denyut nadi, ketegangan peredaran darah, dan pernapasan Anda tetap sama saat Anda terbangun. Tidur REM akan terjadi empat atau beberapa kali dengan jangka waktu sekitar 20 menit setiap malam. Dalam tidur REM, pikiran akan menggabungkan data yang telah diperoleh sebelumnya. Sementara itu, tidur NREM memiliki empat tingkat yang sering disebut sebagai tingkat ringan (1 dan 2) dan tingkat mendalam (3 dan 4) (Gunawan et al., 2021).

2.8.2 Fisiologi Tidur

Pengaturan tidur dikarenakan adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur inidiatur oleh sistem pengaktifan retikularis (RAS) yang merupakan system yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan system kewaspadaan tidur. Pusat pengaturan system kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, reticular activating system (RAS) dapat memberikan rangsangan

visual, pendengaran, nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Saat sadar merupakan hasil dari neuron dalam RAS yang mengeluarkan katekolamin seperti norepinefrin (kim et al., 2021).

Tidur dapat dihasilkan dari pelepasan serotonin dari sel khususyang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu bulbar synchronizing regional (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak sistem limbik. Dengan demikian, sistem batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS & BSR (Hidayat et al., 2019).

Ketika orang mencoba tertidur, mereka akan menutup mata dan berada dalam kondisi rileks, stimulus ke RAS menurun. Jika ruangan gelap dan tenang, maka aktivasi RAS semakin menurun. Pada beberapa bagian, BSR selanjutnya mengambil alih, yang menyebabkan tidur (Hidayat et al., 2019).

2.8.3 Fungsi Tidur

Tidur dapat mempengaruhi fisiologis manusia. Potter and Perry (2017) mengungkapkan bahwa istirahat menyebabkan penurunan denyut jantung 10 sampai 20 kali setiap saat, kondisi ini secara efektif dapat mengimbangi kerja jantung. Selama istirahat tubuh juga akan mengirimkan zat kimia pertumbuhan untuk memperbaiki dan memulihkan sel-sel epitel dan sel-sel organ luar seperti sinapsis, paru-paru, dan jantung. Kapasitas sinapsis untuk menyalurkan data yang telah direkam selama sehari. Serebrum juga akan mendapatkan asupan oksigen sehingga aliran darah otak menjadi lancar. (Handayani et al., 2018).

Tidur dipercaya mengkontribusi pemulihan psikologis dan fisiologis. Tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan,

mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting (Hidayat et al., 2019). Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur, yaitu:

1. Efek pada saraf, yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf.
2. Efek pada struktur tubuh, dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh, karena selama tidur terjadi penurunan.Pemulihan kapasitas mental diperlukan oleh orang- orang untuk kembali ke latihan mereka. Kapasitas lain yang bisa dirasakan saat orang tidur adalah relaksasi otot sehingga tingkat metabolisme basal akan berkurang. Hal ini dapat membuat tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tertidur. Energi ini dapat digunakan kembali oleh tubuh untuk melakukan latihan setiap hari. Tidur juga dapat mempengaruhi kapasitas mental manusia. (Handayani et al., 2018)

Fungsi tidur secara spesifik sesuai pendapat Barone dan Krieger (2015) meliputi konservasi energi, alokasi energi, dan perbaikan fungsi sel.

1. Konservasi Energi

Tidur dapat mengurangi penggunaan energi. Saat tidur, penggunaan energi berkurang antara 5-25% kontras dengan saat. peringatan.

2. Alokasi Energi

Tidur dapat memulihkan penggunaan energy, mengisi kembali energi yang terbuang selama baraktivitas. Pembaruan energi ini bermanfaat untuk dukungan, dan generasi bagi orang-orang.

3. Perbaikan Fungsi Sel pertumbuhan,

Tidur yang berkualitas dapat membantu memperbaiki berbagai bagian sel penting, seperti protein, *Deoxyribonucleic Acid* (DNA), dan lipid. Selama tidur, kapasitas sel-sel dalam tubuh ikut bergerak. Kondisi tubuh baik-baik saja ketika sel-sel masih bekerja secara bersahabat. Meskipun demikian, dengan asumsi keselarasan ini umumnya tidak diikuti, akan ada kekecewaan terhadap sistem kritik yang setelah beberapa waktu akan mengalami kerusakan. (Handayani et al., 2018)

4. Tahapan Tidur

Tidur Non-REM dibagi dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Tahap 1

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

b. Tahap 2

Tahap 2 merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

c. Tahap tidur 3

Tahap 3 merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi dan frekuensi nafas dan proses tubuh lainnya lambat, disebabkan oleh adanya dominasi system saraf parasimpatis dan sulit untuk bangun.

d. Tahap tidur 4

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernafasan menurun, jarang bergerakdan sulit dibangunkan, gerakan bola mata cepat, sekresi lambung menurunkan, serta tonus otot menurun. (Hidayat, 2019).

e. Fase tidur normal

Fase tidur meliputi 2 tipe yaitu:

a. Tipe *Rapid Eye Movement* (REM)
b. Tipe *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Periode istirahat yang mendasarinya telah terlewati oleh tahap NREM yang terdiri dari 4 fase, kemudian, pada saat itu, disusul oleh tahap REM. Kondisi tidur yang biasa antara tahap NREM dan REM terjadi sebaliknya antara 4- 6 kali siklus malam. Tidur NREM yang mencakup 75% dari waktu tidur habis-habisan, dibagi menjadi empat fase, antara lain:

1) Tahap 1, berlangsung selama 5% dari waktu tidur mutlak. Tahap ini dipandang sebagai fase tidur yang paling ringan. EEG menggambarkan gambar loop tidur biasa, tegangan rendah, dengan pengulangan 3 hingga 7 siklus setiap detik, yang disebut gelombang teta.
2) Tahap 2, bertahan paling lama, yaitu 45% dari waktu tidur mutlak. EEG menggambarkan gelombang yang terbentuk tak henti-hentinya dengan pengulangan 12 hingga 14 siklus setiap detik, lambat, dan trifasik yang dikenal sebagai kompleks K. Tahap ini, individu dapat dengan mudah dibangunkan.
3) Tahap 3, bertahan 12% dari waktu tidur mutlak. EEG menggambarkan gelombang tegangan tinggi dengan pengulangan 0,5 hingga 2,5 siklus

setiap detik, menjadi gelombang delta tertentu. Orang-orang beristirahat dengan cukup sehingga mereka sulit untuk bangun.

4) Tahap 4, bertahan 13% dari waktu tidur total. Sorotan EEG seperti pada tahap 3 dengan perbedaan kuantitatif dalam jumlah gelombang delta. Tahap 3 dan 4 disebut istirahat tidur mendalam, atau istirahat delta, atau *Slow Wave Sleep* (SWS). Tahap tidur REM mewakili 25% dari waktu tidur lengkap. Tidak dipisahkan menjadi beberapa tahap seperti pada istirahat NREM

f. Faktor yang mempengaruhi tidur

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur :

1) Sebuah Penyakit

Setiap penyakit menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan yang sebenarnya menyebabkan masalah tidur. Seseorang dengan masalah pernapasan dapat menghambat tidur mereka, angin sepoi-sepoi menyulitkan individu untuk beristirahat dan individu yang memiliki penyumbatan hidung dan sinus mungkin mengalami kesulitan bernapas dan kesulitan tertidur (Fahrizal, 2017).

Dalam keadaan ini beberapa bantal diharapkan untuk mengangkat kepalanya. Penderita diabetes sering mengalami nokturia atau buang air kecil di sekitar waktu malam hari, yang menyebabkan mereka harus terbangun di malam hari untuk pergi ke toilet, hal ini dapat mengganggu tidur. Seseorang yang mengalami sakit maag akan mengalami masalah mengantuk sebagai akibat dari kejengkelan yang mereka rasakan (Fahrizal, 2017).

2) Lingkungan

Iklim aktual individu tertentu dapat mempengaruhi tidur mereka, ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi sifat tidurnya. Seseorang lebih terbuka untuk beristirahat sendiri atau bersama orang lain,teman tidur dapat mengganggu istirahat jika ia mendengkur. Suara juga mempengaruhi tidur, butuh ketenangan untuk tertidur, menjauhi keributan (Fahrizal, 2017)

Derajat cahaya dapat mempengaruhi seseorang untuk beristirahat, ada orang yang dapat berbaring dengan lampu namun ada juga individu yang dapat beristirahat ketika lampu dimatikan (Fahrizal, 2017)

3) Latihan Fisik dan Kelelahan

Seseorang yang berlatih pada pagi hari atau malam hari akan secara efektif tertidur di sekitar waktu malam. Latihan aktual yang diperluas akan membangun waktu istirahat REM dan NREM (Fahrizal, 2017). Seseorang yang kelelahan, untuk sebagian besar mendapat tidur yang tenang, terutama dengan asumsi dia lelah dari pekerjaan atau olahraga yang menyenangkan. Bagaimanapun, kelemahan ekstrem karena pekerjaan yang melelahkan atau tidak menyenangkan membuat sulit untuk beristirahat (Fahrizal, 2017)

4) Kerja Shift

Orang yang bekerja bergerak atau berpindah mengalami masalah mengubah rencana tidur. Pengaruh gangguan tidur merupakan masalah penting yang berhubungan dengan kerja shift, namun juga dapat menyebabkan kelemahan, masalah pribadi, dan masalah pencernaan. Kesulitan mengikuti. Perhatian selama waktu kerja menyebabkan penurunan presentasi dan dapat membahayakan individu di tempat kerja. (Fahrizal, 2017).

Sesuai penelitian oleh Samra, H. A., dan Smith, B. A. (2015) ada hubungan yang nyaman antara jam kerja yang panjang dan pertaruhan masalah tidur yang diperluas. Tidak adanya tidur atau pola tidur yang terganggu terjadi ketika setidaknya salah satu dari elemen yang menyertainya terjadi pada seseorang, khususnya tidak mendapatkan tidur yang cukup (tidak ada istirahat), tertidur pada waktu istirahat yang tidak dapat diterima (sinkron dengan jam tubuh normal), dan memiliki masalah tidur yang membuatnya tidak mendapatkan istirahat yang cukup. (Fahrizal, 2017).

2.9 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga

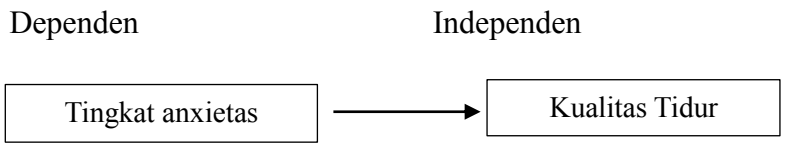
Secara teori, korteks prefrontal media fungsi amigdala yang mengatur emosi bisa terinhibisi akibat kualitas tidur seseorang buruk sehingga memberikan dampak negatif salah satunya kecemasan(Snell R, 2016). Kecemasan ibu hamil saat menghadapi persalinan lebih tinggi daripada ibu hamil pada awal kehamilan (Shahhosseini Z, 2020. Adanya sikap berupa kurang terampil berinteraksi dan berkomunikasi dengan bayi yang dilahirkan, serta gangguan kemampuan beradaptasi termasuk respons perilaku negatif terhadap hal-hal baru, suasana hati negatif, dan kesulitan menenangkan keturuan pada ibu dengan riwayat cemas saat kehamilan. Dampak pada kasus tersebutcenderung memiliki anak yang terhambat secara perilaku dan tidak aman (Arikalang F, 2023).

Insomnia atau kesulitan untuk memulai tidur merupakan keluhan tidur yang paling sering. Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan, baik berkaitan dengan pengalaman bersifat mencemaskan atau dalam menghadapi pengalaman yang menimbulkan kecemasan (Sherwood, 2016). Hal

ini dikarenkan kondisi insomnia dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik (Khan & Aouad, 2017). Disisi lain, stimulus berupa kecemasan maupun stress hipotalamus akan merespon untuk aktivasi sistem saraf simpatis.

Dampak dari saraf simpatik yang aktif dapat mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung, dilatasi bronkus, dilatasi pupil, dilatasi arteri koronaria hingga mengingkatkan aktivasi mental berupa keadaan terjaga (Guyton & Hall, 2016). Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Baglioni dan rekan-rekannya (2011) menemukan bahwa individu yang mengalami gangguan tidur memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami kecemasan dan depresi.

2.10Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan desain penelitian

Jenis dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan metode analitik dan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah salah satu metode pendekatan ilmiah untuk mengumpulkan data dari suatu kasus/fenomena yang diangkat. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel satu dengan yang lain, maupun membandingkan atau mengetahui perbedaan satu variabel atau lebih dilihat dari berbagai aspek atau sudut pandang.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Bd. Emmi Harahap Kota padangsidimpuan tahun 2024

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan Juli 2024 s/d Juni 2025

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Juli 24	Agus 24	Sept 24	Okt-Nov 24	Des 24-Jan 25	Juli 25
Pengajuan judul	■					
Izin survey		■				
Penyusunan Proposal		■	■			
Seminar Proposal				■		
Pelaksanaan Penelitian					■	
Pengolahan Data					■	
Seminar Hasil						■

3.3 Populasi dan Sample

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu primigravida trimester tiga yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada bulan September s/d November ahun 2024 di PMB Bd. Emmi Hayati Harahap yaitu sebanyak 27 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai karakteristik yang sama dengan populasi yang akan dijadikan subjek pengambilan data pada penelitian tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *non-probality* sampling yaitu tekhnik *total sampling* dimana jumlah populasi sam dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 27 orang.

3.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Rinaldi & Mujianto, 2017). Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil trimester ketiga.
2. Ibu hamil yang mampu berkomunikasi dengan baik.
3. Ibu hamil trimester tiga yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Rinaldi & Mujianto, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Ibu hamil dengan riwayat insomnia.
2. Ibu hamil yang memiliki riwayat depresi.

3.5 Etika Penelitian

Peneliti telah memperoleh izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan dan BPM Bd. Emmi

1. *Anomnity* (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subjek tetapi hanya diberi kode rekam medis.

2. Kerahasiaan (*confidentialy)*

Kerahasiaan yang diberikan kepada subjek dijamin oleh peneliti. Informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Peneliti tidak melakukan publikasi, hanya pada kelompok tertentu saja peneliti melakukan publikasi data penelitian menyajikan atau melaporkan data sebagai hasil dari penelitian.

3.6 Defenisi Operasional dan Variabel

Defenisi operasional adalah unsur penelitian dan mengukur suatu variable. Defenisi operasional ini dibuat untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variable yang diukur dan untuk menentukan metodologi yang digunakan dalam menganalisis data (Nazir, 2018).

Variable	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala	Skor
Dependen kualitas tidur	Kondisi tidur pada ibu hamil trimester ketiga	*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*	Ordinal	1. Kualitas tidur baik jika skor ≤ 5. 2. Kualitas tidur buruk jika skor ≥ 5.
Independent	Kondisi tingkat	*Pregnancy Related*	Ordinal	1. Cemas

tingkat kecemasan	kecemasan pada hamil trimester ketiga	*Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2).*	ringan = ≤ 23. 2. Cemas sedang = 23≤ skor ≤ 37. 3. Cemas berat = ≥ 37.

3.7 Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat ukur yang digunakan peneliti untuk pengambilan data. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk mengetahui kualitas tidur dan kuesioner PRAQ-R2 (*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised* 2) untuk menilai tingkat kecemasan.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi rekam medis pasien ibu hamil primigravida trimester tiga yang memeriksa kehamilan di PMB Bd. Emmi kota Padangsidiampuan. Langkah-langkah pengumpulan data:

1. Peneliti mengajukan surat izin survey pendahuluan dari Universitas, setelah diberikan izin peneliti mengantarkan surat izin survey pendahuluan ke BPM Bd. Emmi kota Padangsidimpuan.
2. Mengajukan izin penelitian dari universitas, diteruskan ke PMB Bd. Emmi kota padangsidimpuan untuk mendapatkan izin melakukan penelitian.
3. Melakukan pengambilan data sekunder dari catatan rekam medis ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di PMB Bd. Emmi kota padangsidimpuan.
4. Peneliti melakukan kunjungan kepada ibu hamil primigravida dengan persetujuan dari Bidan tersebut.

5. Peneliti melakukan wawancara terhadap ibu primigravida terkait kecemasan dan kualitas tidur.
6. Peneliti memasukkan data ke dalam format pengumpulan data.
7. Melakukan analisis data dan laporan penelitian.

3.9 Pengolahan data

3.9.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

   Pengecekan Kembali apakah isian pada format sudah cukup baik dan dapat di proses

2. *Coding* (pemberian kode)

   Yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi angka/bilangan. Coding berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada entry data.

   a. Tingkat Kecemasan

      1=ringan

      2=sedang

      3=berat

   b. Kualitas tidur

      1=baik

      2=buruk

3. *Entry Data*

Memindahkan data yang ada ke dalam master table dan melakukan Analisa menggunakan perhitungan SPSS.

4. *Tabulating* (Menyusun data)

Yaitu kegiatan Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk table frekuensi

3.10 Analisa Data

3.10.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi tiap variable yang diteliti. Membuat tabel distribusi dan frekuensi dan persentase dari masing-masing frekuensi.

3.10.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Uji statistic yang digunakan adalah chi-square, dengan Tingkat kepercayaan 95% dengan α=0,05. Hasil *chi-square* dapat dianalisa sebagai berikut :

1. Jika nilai p≥α(0,05), maka Ha ditolak artinya tidak ada hubungan antara Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester tiga dengan kualitas tidur.
2. Jika nilai p ≤ α(0,05), maka Ha diterima artinya ada hubungan antara Tingkat anxietas ibu primigravida trimester tiga dengan kualitas tidur.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Trimester Tiga di PMB Bd. Emmi Harahap di Kota Padangsidimpuan

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentasi
Usia		
<20 tahun	5	18,5
20-30 tahun	16	59,3
>30 tahun	6	22,2
Total	**27**	**100**
Pendidikan		
SD	-	-
SMP	4	14,8
SMA	15	55,6
D3/S1/S2	8	29,6
Total	**27**	**100**
Pekerjaan		
Bekerja	17	63,0
Tidak bekerja	10	37,0
Total	**47**	**100**

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik usia ibu yaitu mayoritas berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 16 responden (59,3%), diikuti usia >30 tahun yaitu sebanyak 6 responden (22,2%), dan usia <20 tahun sebanyak 5 responden (18,5%). Mayoritas pendidikan ibu adalah SMA yaitu sebanyak 15 responden (55,6%), jenjang D3/S1 sebanyak 8 responden (29,6%) dan SMP sebanyak 4 responden (14,8%). Terlihat sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 17 responden (63,0%) dan yang tidak bekerja sebanyak 10 (37,0%).

4.2 Distribusi Karakteristik Tingkat Anxietas Ibu Trimester Tiga di PMB

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Tingkat Anxietas Ibu Trimester Tiga

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentasi
Cemas ringan	6	22,2
Cemas sedang	8	29,6
Cemas berat	13	48,1
Total	**27**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa mayoritas tingkat kesemasan ibu hamil trimester tiga adalah cemas berat yaitu sebanyak 13 responden (48,1%), diikuti dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 (29,6%), dan cemas ringan sebanyak 6 responden (22,2%).

4.3 Distribusi Karakteristik Kualitas Tidur Ibu Trimester Tiga di PMB Bd. Emmi Harahap di Kota Padangsidimpuan

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Kualitas Tidur Ibu Trimester Tiga

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentasi
Kualitas tidur baik	8	29,6
Kualitas tidur buruk	19	70,4
Total	**27**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa mayoritas kualitas tidur ibu hamil trimester tiga dalam kategori buruk yaitu sebanyak 19 responden (70,4%) dan ibu dengan kualitas tidur baik sebanyak 8 responden (29,6%).

4.4 Hubungan Tingkat Anxietas Dengan Kualitas Tidur pada Ibu Trimester Tiga di PMB Bd. Emmi Harahap di Kota Padangsidimpuan

Untuk melihat hubungan tingkat anxietas dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III menggunakan uji statistik *chi-square* dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Anxietas Dengan Kualitas Tidur Kualitas Tidur

Tingkat Kecemasan	Baik	%	Buruk	%	Total	*p value*
Cemas ringan	6	22,2%	-	-	22,2%	0,000
Cemas sedang	2	7,4%	6	22,2%	29,6%	
Cemas berat	-	-	13	48,1%	48,1%	
Jumlah	**8**	**29,6%**	**19**	**70,3%**	**100,0%**	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan ibu hamil adalah cemas berat dengan mayoritas responden mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 13 responden (48,1%), Kategori kecemasan sedang mayoritas responden dengan kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 6 responden (22,2%) dan kualitas tidur baik sebanyak 6 responden (22,2%). Pada kategori kecemasan ringan dengan mayoritas responden dengan kualitas tidur baik yaitu sebanyak 6 responden (22,2%) dan tidak ada yang mengalami kualitas tidur yang buruk.

Hasil analisa menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,00 < (0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat anxietas (kecemasan) ibu hamil trimester tiga dengan kualitas tidur di PMB Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Usia Responden

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 27 responden yang menjadi sample penelitian diketahui, mayoritas berusia 20-30 tahun sebanyak 16 orang (59,3%), dan minoritas ≤ 20 tahun sebanyak 5 orang (18,5%).

Umur adalah usia individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Donsu (2017), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan Masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa nya.

5.1.2 Pendidikan Ibu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 27 responden didapatkan Sebagian besar responden dengan Pendidikan SMP sebanyak 4 orang (14,8%), SMA sebanyak 15 orang (55,6%), dan D3/S1/S2 sebanyak 8 orang (29,6%).

Ibu dengan Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kualitas dan pengetahuan yang baik dalam kualitas perawatan bayi,daripada ibu dengan Pendidikan yang rendah. Sehingga dapat dikatakan Pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap Tingkat Tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya kehamilan. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima, wanita yang berpendidikan cenderung lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan

lebih siap siaga bila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilan (Suryani,2020).

5.1.3 Pekerjaan

Hasil penelitian dari 27 responden didapati bahwa Sebagian besar responden yang bekerja sebanyak 17 orang (63,0%), dan yang tidak bekerja sebanyak 10 orang (37,0%).

Ibu yang bekerja mempunyai peluang untuk memperoleh informasi lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan Tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai Tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja.

5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Trimester III Di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 27 responden diketahui ibu dengan bahwa mayoritas Tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 adalah cmas berat yaitu sebayak 13 responden (48,1%), diikuti dengan Tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 responden (29,6%), dan cemas ringan sebanyak 6 responden (22,2%).

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu, persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif.

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

Kecemasan ringan ini dapat menghasilkan pertumbuhan secara kreativitas dengan gejala antara lain, persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar.

5.3 Kualitas Tidur Ibu Trimester III di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan.

Hasil penelitian dari 27 responden diketahui bahwa mayoritas kualitas tidur ibu hamil trimester 3 dalam kategori buruk yaitu sebanyak 19 responden (70,4%), dan ibu dengan kualitas tidur baik sebanyak 8 responden (29,6%).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperhatikan perasaan Lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Yudhanti, 2014). Kualitas tidur adalah suatu keadaan yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya (Hidayat, 2006; Wulandari, 2019).

5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan berat yang mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 13 responden (48,1%), sedangkan ibu dengan kecemasan sedang yang kualitias

tidurnya buruk sebanyak 6 responden (22,2%), dan kualitas tidur baik sebanyak 6 responden (22,2%). Dan ibu dengan kecemasan ringan yang kualitas tidur nya baik sebanyak 6 responden (22,2%) dan tidak ada yang mengalami kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan hasil uji statistika menggunakan chi-square didapatkan *p value* 0,00 ≤ (0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat anxietas (kecemasan) ibu hamil trimester tiga dengan kualitas tidur di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sokhib (2024) menunjukkan hasil terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung secara signifikan dengan *p value* 0,026 yang artinya semakin tinggi tingkat kecemasan ibu hamil semakin buruk kualitas tidurnya (Sokhib M, 2024).

Kecemasan pada ibu hamil berdampak pada kualitas tidur yang dapat menimbulkan masalah yang dialami ibu saat persalinan. Ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa cemas akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa cemas dan takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses presalinan dan mengakinatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang. Ibu akan menjadi lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan menjadi lebih lama. Kecemasan selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Maki, 2018).

Kualitas tidur ibu hamil yang buruk akan berdampak pada peningkatan resiko persalinan prematur, depresi pasca persalinan, dan dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya setelah lahir yang dapat menyebabkan kesulitan dalam ikatan dan ketertarikan.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 dengan kualitas tidur, ibu dengan tingkat kecemasan berat cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk karena ibu hamil trimester 3 akan merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, takut akan menghadapi persalinan, bimbang/ragu terhadap kondisi kehamilannya yang semakin membesar serta ketidakmampuan ibu dalam menjalankan tugas-tugas pasca melahirkan (Situmorang, 2020).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat anxietas ibu hamil trimester 3 dengan kualitas tidur di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan yang telat di lakukan oleh peneliti maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas usia responden adalah 20-30 tahun sebanyak 16 responden (59,3%). Maayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 15 responden (55,6%). Maayoritas pekerjaan responden adalah bekerja sebanyak 17 responden (63,0%).
2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu trimester 3 adalah cemas berat sebanyak 13 responden (48,1%).
3. Distribusi frekuensi kualitas tidur ibu trimester 3 adalah kualitas tidur buruk sebanyak 19 responden (70,4%).
4. Ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 dengan kualitas tidur berdasarkan hasil uji chi-square *p value* 0,00 < (0,05).

6.2 Saran

1. Bagi peneliti

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu trimester 3 tentang hubungan tingkat anxietas dengan kualitas tidur.

2. Bagi masyarakat

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlunya mengatahui informasi mengenai bahaya kecemasan pada ibu hamil trimester 3.

3. Bagi pelayanan kesehatan

   Bagi pelayanan kesehatan untuk lebih memberikan penyuluhan mengenai bahaya tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester 3

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, Ayu Lestari, Amriati Mutmainna, and Eva arna Abrar. "Gambaran tingkat kecemasan masyarakat dalam menghadapi satu tahun pandemi covid-19 di kelurahan lonrae kecamatan tanete riattang timur kabupaten bone." *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* 3.4 (2023): 74-80.

Rahmasita, Siti Annisa, Agustine Mahardika, and Muhammad Rizkinov Jumsa. "Pengaruh tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester iii di Puskesmas Tanjung Karang Mataram." *Smart Society Empowerment Journal* 1.3 (2021): 81-90.

Situmorang, Ronalen Br, Taufianie Rossita, and Diyah Tepi Rahmawati. "Hubungan senam prenatal yoga dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9.03 (2020): 178-183.

Yuanti, Yocki, et al. "Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Covid-19 (Systematic Literature Review)." *SPIRAKEL* 13.2 (2021): 88-93.

Yudiani, Ni Wayan Nonik, Ni Luh Adi Satriani, and I. Putu Gede Sutrisna. "HUBUNGAN EMOTIONAL SUPPORT DENGAN. TINGKAT KECEMASAN. IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DALAM. MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS KUTA SELATAN." *Coping: Community of Publishing in Nursing* 10.5 (2022): 497.

Parina, E., & Afrika, E. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pinang Kabupaten Ogan Ilir Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal*, 500-510.

Yuanti, Y., Daniah, Nuraini, Putri, C. R. A., dan Ningrum, A. S. A. (2021). Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Covid-19. SPIRAKEL., 13(2), 88-93.

World Health Organization. (2018). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank.

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Diakes pada tanggal 19 Februari 2024. http://www.kemkes/go.id

Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9).

Sutanto AV, Fitriana Y.Buku Asuhan pada Kehamilan. Jogyakarta: Pustaka baru press;

Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). “Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia).” Konselor, 5(2), 93. https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00

Muyasaroh, H., Baharudin, Y. H., & Pradana, T. A. dkk. (2020). “Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19.”

Wahyuny, R., Busman, Y. A., & Hotnaida, D. (2022, September). Penyuluhan Pada Ibu Hamil Yang Cemas Dalam Proses Persalinan Normal Di Desa Koto Tinggi Kecamatan Rambah, Kabupaten Rokan Hulu. In *SNPKM: Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat* (Vol. 4, No. 1, pp. 147-153).

Kaplan & Sadock, 2015. Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Scienes/Cinical/Psychiatri-Elevent Edition

Yudhanti, Melinda Didi. "Hubungan kualitas tidur dengan kejadian Dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret." (2014).

Adrianti, S. (2017). Hubungan Antara Aktivitas Olahraga Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang [Universitas Muhammadiyah Malang]. http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/41088

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1998). PSQI article.pdf. In Psychiatry Research (Vol. 28, pp. 193–213). Elsevier Scientific Publisher Ireland.

Grandner, M. A. (2019). Sleep and Health (C. Rodriguez (ed.)). Elvesevier Inc. https://books.google.com/books/about/Sleep_and_Health.html?id=Ou2SDwAAQBAJ

Gunawan, J. P., Palit, H. C., & Aysia, D. A. Y. (2021). Tingkat Kualitas Tidur Pelajar Selama pembelajaran daring. Seminar Nasional Teknik Dan Manajemen Industri Dan Call for Paper (SENTEKMI 2021), 345–351.

Aprilia, Y. (2019) Gentle Birth. Jakarta: Penerbit Gramedia Widiasarana Indonesia.

Grandner, M. A. (2019). Sleep and Health (C. Rodriguez (ed.)). Elvesevier Inc. https://books.google.com/books/about/Sleep_and_Health.html?id=Ou2SDwAAQBAJ

Gunawan, J. P., Palit, H. C., Anne, D., & Aysia, Y. (2021). Tingkat Kualitas Tidur

Pelajar Selama Pembelajaran Daring (Vol. 1).

Handayani, H., Sri, T., Ytti, K., & Indracahyanti, A. (2018). Healthy Nurse : Napping Sehat Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan. UI Publishing. https://books.google.co.id/books/about/Healthy_Nurse_Napping_Sehat_Bagi_Perawat.html?id=AuQGEAAAQBAJ&redir_esc=y

Fahrizal, Y. (2017). Beban Kerja Terhadap Kualitas Tidur Pada Buruh Pabrik Di PT. Yang Ming International Kota Semarang. http://repository.unimus.ac.id

Jawabri KH, Raja A. 2022. “Physiology, Sleep Patterns”. StatPearls. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551680/

Ismiyati, A., Faruq, Z. H. 2020. “Pengaruh prenatal yoga terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III”, Puinovakesmas, 1(2), pp. 70–77. doi: 10.29238/puinova.v1i2.890.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019.17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1059/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 Padangsidimpuan, 21 Nopember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survei Pendahuluan

Kepada Yth.
Bidan Emmi Mariati Harahap, S. Keb
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Mawaddah Lubis
NIM : 21060051
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di PMB Bd.Emmi Harahap untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Anxietas Terhadap Ibu Primigravida Trimester Tiga Dengan Kualitas Tidur".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Bdn. EMMI MARIATI, S. Keb

Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 19 Desember 2024

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan Nomor: 678/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 tanggal 25 November 2024 perihal izin Survey Pendahuluan dalam rangka penyusunan proposal skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama	: Mawaddah Lubis
Nim	: 21060051
Institusi	: Universitas Aufa Royhan
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini telah memberikan Izin Survey Pendahuluan di PMB. Emmi Mariati, S. Keb dengan judul:

"Hubungan Tingkat Anxietas Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kualitas Tidur Di Pmb Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan Tahun 2024"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan PMB

(EMMI MARIATI, S. Keb)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 459/FKES/UNAR/I/PM/VI/2025 Padangsidimpuan, 12 Juni 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Emmi Hayatai Harahap, S.Keb
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Mawaddah Lubis
NIM : 21060051
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di PMB Bd.Emmi Harahap untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Anxietas Ibu HamilTerhadap Ibu Primigravida Trimester Tiga Dengan Kualitas Tidur".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Bdn. EMMI MARIATI, S. Keb

Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 20 Juni 2025

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan Nomor: 459/FKES/UNAR/I/PM/VI/2025 tanggal 12 Juni 2025 perihal izin Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama	: Mawaddah Lubis
Nim	: 21060051
Institusi	: Universitas Aufa Royhan
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini telah memberikan Izin Penelitian di PMB. Emmi Mariati, S. Keb dengan judul:
"Hubungan Tingkat Anxietas Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kualitas Tidur Di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan Tahun 2024"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan PMB

(EMMI MARIATI, S. Keb)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden Penelitian

Di PMB Bd. EMMI HARAHAP

Dengan Hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Mawaddah Lubis

Nim : 21060051

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Hubungan Tingkat Anxietas Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kualitas Tidur Di PMB Bd. Emmi Harahap Kota Padangsidimpuan Tahun 2024"

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Anxietas Terhadap Ibu Trimester Tiga Dengan kualitas Tidur yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Mawaddah Lubis

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT ANXIETAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KUALITAS TIDUR DI PMB BD. EMMI HARAHAP KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan dan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah tersedia.
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Identitas

II. Nomor Responden

Kode Kuesioner :

Nama Ibu : (inisial)

Umur : ☐ <20 tahun
☐ 20-35 tahun
☐ >35 tahun

Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ IRT
☐ PNS
☐ Petani
☐ Wiraswasta

Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2)

No	Pertanyaan	1 Pernah	2 Kadang Kadang	3 Cukup Sering	4 Sering	5 Sangat Sering
1	Saya cemas mengenai persalinan					
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan					
3	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan					
4	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit					
5	Saya khawatir tidak bisa mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak					
6	Saya peduli terhadap penampilan tidak menarik saya					
7	Saya khawatir terhadap penambahan berat badan saya yang berlebihan					
8	Saya takut bahwa bayi saya akan mengalami cacat mentai atau akan menderita kerusakan otak					
9	Saya takut bahwa bayi kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan					
10	Saya takut bahwa bayi kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi					

KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT ANXIETAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KUALITAS TIDUR DI PMB Bd. EMMI HARAHAP KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Lampiran 1. Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥ 3x Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun di malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				

i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)

9.	Selama bulan terakhir, bagaiman anda menilai kepuasan tidur anda?				

Lampiran 2. Penilaian Kuesioner PSQI

No	Komponen	No.Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik	0
			Baik	1
			Kurang	2
			Sangat kurang	3
2	Latensi Tidur	2	≤15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			>60 menit	3
		5a	Tidak Pernah	0
			1x Seminggu	1
			2x Seminggu	2
			>3x Seminggu	3

	Skor Latensi Tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3	Durasi Tidur	4	> 7 jam 6-7 jam 5-6 jam < 5jam	0 1 2 3
4	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% *Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1, 3, 4	> 85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3

6	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah 1x Seminggu	0 1
			2x Seminggu	2
			>3x Seminggu	3
7	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah	0
			1x Seminggu	1
			2x Seminggu	2
			>3x Seminggu	3
		8	Tidak Antusias	0
			Kecil	1
			Sedang	2
			Besar	3
		7+8	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik : (≤5)
- Buruk : (6-21)

HASIL OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		usia	pendidikan	pekerjaan	tingkatkecemasan	kualitastidur
N	Valid	27	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	5	18,5	18,5	18,5
	20-30 tahun	16	59,3	59,3	77,8
	>30 tahun	6	22,2	22,2	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	14,8	14,8	14,8
	SMA	15	55,6	55,6	70,4
	D3/S1	8	29,6	29,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	17	63,0	63,0	63,0
	Tidak Bekerja	10	37,0	37,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

tingkatkecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas ringan	6	22,2	22,2	22,2
	Cemas sedang	8	29,6	29,6	51,9
	Cemas berat	13	48,1	48,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

MASTER DATA																											
HUBUNGAN TINGKAT ANXIETAS PADA IBU HAMIL TM III DENGAN KUALITAS TIDUR DI PMB EMMI HARAHAP KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024																											
DATA RESPONDEN					KUESIONER KECEMASAN												KUESIONER KUALITAS TIDUR										
NO	NM	USIA	PED	PKR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	SKOR	kode1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	SKOR	kode2
1	R1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
2	R2	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	49	B	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	2
3	R3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	50	B	1	1	2	2	1	1	1	1	1	11	2
4	R4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	50	B	1	1	1	1	2	1	1	1	1	10	2
5	R5	3	3	2	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	45	B	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12	2
6	R6	2	4	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	S	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	2
7	R7	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	S	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
8	R8	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	50	B	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	2
9	R9	2	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	50	B	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	2
10	R10	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	S	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	2
11	R11	1	2	2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	50	B	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13	2
12	R12	2	4	1	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	21	R	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1
13	R13	3	4	1	2	1	2	1	3	3	3	2	3	1	21	R	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	1
14	R14	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	S	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	2
15	R15	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	R	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1
16	R16	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	38	B	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13	2
17	R17	2	3	1	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	45	B	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13	2
18	R18	3	4	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	21	R	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1
19	R19	1	4	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	21	R	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1
20	R20	2	3	1	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	50	B	2	1	2	2	1	1	1	1	1	12	2
21	R21	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	50	B	2	2	2	1	1	1	2	1	1	13	2
22	R22	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	S	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12	2
23	R23	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	50	B	2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	2
24	R24	2	3	1	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	50	B	2	2	1	1	2	1	1	1	2	13	2
25	R25	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	S	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1
26	R26	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	S	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	2
27	R27	2	3	1	1	2	2	3	1	3	3	3	2	1	21	R	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1

Keterangan :

NM : Nama Inisial Responden
USIA
1. < 20 tahun
2. 20-30 tahun
3. > 30 tahun
PED : Pendidikan
1. SD
2. SMP
3. SMA
4. D3/S1

PEK : Pekerjaan
1. Bekerja
2. Tidak bekerja

kode1 : tingkat kecemasan
R = ringan
S = sedang
B = berat

kode2 : kualitas tidur
1 = kualitas tidur baik
2 = kualitas tiudr buruk

kualitastidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas tidur baik	8	29,6	29,6	29,6
	Kualitas tidur buruk	19	70,4	70,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkatkecemasan * kualitastidur	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%

tingkatkecemasan * kualitastidur Crosstabulation

			kualitastidur		
			Kualitas tidur baik	Kualitas tidur buruk	Total
tingkatkecemasan	Cemas ringan	Count	6	0	6
		% within tingkatkecemasan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within kualitastidur	75,0%	0,0%	22,2%
		% of Total	22,2%	0,0%	22,2%
	Cemas sedang	Count	2	6	8
		% within tingkatkecemasan	25,0%	75,0%	100,0%
		% within kualitastidur	25,0%	31,6%	29,6%
		% of Total	7,4%	22,2%	29,6%
	Cemas berat	Count	0	13	13
		% within tingkatkecemasan	0,0%	100,0%	100,0%
		% within kualitastidur	0,0%	68,4%	48,1%

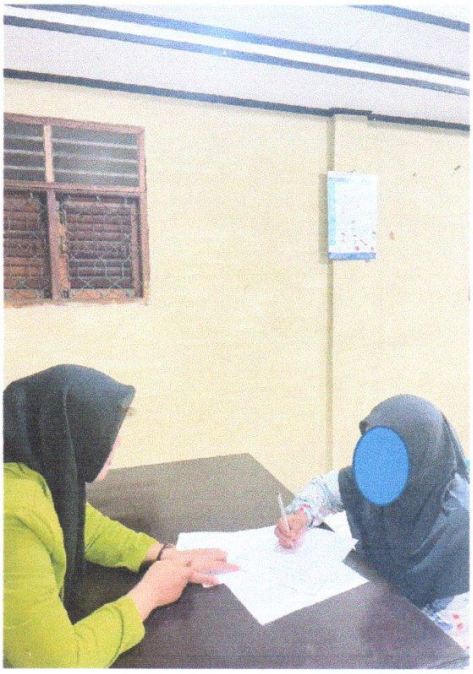
	% of Total	0,0%	48,1%	48,1%
Total	Count	8	19	27
	% within tingkatkecemasan	29,6%	70,4%	100,0%
	% within kualitastidur	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	29,6%	70,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,806[a]	2	,000
Likelihood Ratio	23,818	2	,000
Linear-by-Linear Association	17,520	1	,000
N of Valid Cases	27		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.78.

DOKUMENTASI PENELITIAN





Peneliti menjelaskan pengisian kuesioner kepada responden



Responden sedang mengisi kuesioner

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mawaddah Lubis
NIM : 21060051
Nama Pembimbing :1. Izmi Fadhilah Nasution STr,Keb,M.Keb
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1)	Senin 07 Juli 2025		Abstrak Perbaiki penulisan bahasa asing cetak miring	
2)	10 Juli 2025		Acc	
3)	11 Juli 2025		- Memperbaiki numerik - Perbaiki Kata Pengantar - Perbaiki Etika Penelitian	
4)	14 Juli 2025		Acc. Ujian	