

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB MONA
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

OLEH :

**LENI GUSNIARI HARAHAHAP
21060104**



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

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB MONA
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

OLEH :

**LENI GUSNIARI HARAHAHAP
21060104**

SKRIPSI

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

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

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Mona Padangsidimpuan Tahun 2024
Nama Mahasiswa : Leni Gusniari Harahap
NIM : 21060104
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 Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 05 Maret 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



(Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb)
NUPTK. 8742767668230253

Pembimbing Pendamping



(Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb)
NUPTK. 9555769670230222

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Bd. Norelilaeli Siregar, M. Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Leni Gusniari Harahap
NIM : 21060104
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Mona 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 ketidak benaran 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, 05 Maret 2025
Pembuat Pernyataan



Leni Gusniari Harahap
NIM. 21060104

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Leni Gusniari Harahap
Tempat/Tanggal Lahir : Rondaman Dolok / 17 Januari 2003
Alamat :Desa Pasar Purbabangun, Kab.Padang Lawas Utara
No. Telp/HP : 087867094123
Email : lenigusniarihrp17@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 101590 : lulus tahun 2015
2. MTsN 4 Padang Lawas Utara : lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 1 Padang Bolak : lulus tahun 2021

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

Laporan Penelitian, 20 Februari 2025

Leni Gusniari Harahap

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di
PMB Mona Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

ABSTRAK

Kecemasan suatu kondisi emosional yang merupakan salah satu aspek psikologis berpengaruh pada kehamilan, terutama kehamilan trimester III. Kecemasan merangsang tubuh untuk sulit rileks pada ibu hamil sehingga dapat menyebabkan penurunan durasi tidur sehingga terjadinya gangguan tidur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di BPM Mona Kota Padangsidimpuan tahun 2024. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan metode *cross sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Hasil penelitian mayoritas tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yaitu sedang sebanyak 19 orang (52,8%), dan mayoritas kualitas tidur ibu hamil trimester III yaitu buruk sebanyak 21 orang (58,3%). Analisa yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test* dengan hasil menunjukkan bahwa ($p= 0,017$), artinya ada hubungan tingkat kecemasan dengan kealitas tidur pada ibu hamil trimester III. Kesimpulan terdapat ada hubungan tingkat kecemasan dengan kealitas tidur pada ibu hamil trimester III. Saran dapat memotivasi ibu dan masyarakat untuk ikut berpartisipasi memberikan informasi yang tepat dan benar kepada khususnya ibu hamil dan keluarga tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pad ibu hamil trimester III sehingga memiliki kecemasan yang baik dan kualitas tidur.

Kata kunci : Tingka Kecemasan, Kualitas Tidur, Ibu Hamil Trimester III

Daftar Pustaka : 41 (2017-2024)

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

Research Report, February 20, 2025
Leni Gusniari Harahap

The Relationship between Anxiety Levels and Sleep Quality in Third Trimester Pregnant Women at IMP Mona Padangsidimpuan in 2024

ABSTRACT

Anxiety is an emotional condition which is one of the psychological aspects that affects pregnancy, especially the third trimester of pregnancy. Anxiety stimulates the body to have difficulty relaxing in pregnant women so that it can cause a decrease in sleep duration, resulting in sleep disorders. The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in third trimester pregnant women at IMP Mona Padangsidimpuan in 2024. The type of research is quantitative with a cross-sectional study method. The number of samples in this study was 36 people using the total sampling method. The results of the study showed that the majority of anxiety levels of pregnant women in the third trimester were moderate, about 19 people (52.8%), and the majority of sleep quality of pregnant women in the third trimester was poor, about 21 people (58.3%). The analysis used was the Fisher's Exact Test with the results showing that ($p = 0.017$), meaning that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in pregnant women in the third trimester. The conclusion is that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in pregnant women in the third trimester. Suggestions can motivate mothers and the community to participate in providing accurate and correct information, especially to pregnant women and their families, about anxiety levels and sleep quality in pregnant women in the third trimester so that they have good anxiety and sleep quality.

Keywords : Anxiety Level, Sleep Quality, Pregnant Women in the Third Trimester

Bibliography : 60 (2015-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
3. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yulinda Aswan, M.Keb selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.

6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, 03 Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
DAFTAR RIWAT HIDUP	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kehamilan	7
2.1.1 Defenisi Kehamilan	7
2.1.2 Tanda dan Keluhan Selama Kehamilan	8
2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III.....	11
2.1.4 Klasifikasi Usia Kehamilan	13
2.1.5 Perubahan Psikologis Kehamilan TM III.....	13
2.2 Konsep Tidur.....	13
2.2.1 Definisi Tidur	13
2.2.2 Fisiologi Tidur	14
2.2.3 Tahapan Tidur	14
2.2.4 Fungsi Tidur	16
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Tidur.....	16
2.2.6 Kebutuhan Tidur.....	18
2.2.7 Kualitas Tidur Ibu Hamil	19
2.2.8 Dampak Kualitas Tidur Yang Buruk.....	20
2.2.9 Pengukuran Kualitas Tidur	21
2.3 Kecemasan	22
2.4 Kerangka Konsep	31
2.5 Hipotesis Penelitian	32
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel.....	34

3.3.1 Populasi.....	34
3.3.2 Sampel.....	34
3.4 Etika Penelitian.....	34
3.5 Defenisi Operasional	35
3.6 Instrumen Penelitian	36
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	38
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	39
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	42
4.1 Karakteristik Responden.....	42
4.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.....	42
4.3 Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III.....	43
4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III	43
BAB 5 PEMBAHASAN	44
5.1 Karakteristik Responden.....	44
5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.....	47
5.3 Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III.....	50
5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran	56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.1 Waktu Penelitian	33
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	42
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun Tahun 2024.....	43
Table 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	
.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survey dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Master Data
- Lampiran 9
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AKB	<i>Angka Kematian Bayi</i>
AKI	<i>Angka Kematian Ibu</i>
ANC	<i>Antenatal Care</i>
HARS	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
Kemenkes RI	<i>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</i>
pCRH	<i>Hormon Pelepas Kortikotropin Plasenta</i>
PMB	<i>Praktik Mandiri Bidan</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
WHO	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan secara umum merupakan suatu cara untuk mendapatkan keturunan yang terjadi secara alami. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sperma dan sel telur disebut juga dengan pembuahan oleh spermatozoa, sehingga mengalami implantasi pada uterus dan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm sampai dengan proses persalinan (Pratiwi dan Arantika, 2019).

Kehamilan TM III merupakan tahap ketika usia kehamilan telah mencapai 28 sampai 40 minggu. tahap ini wanita mulai menunggu kelahiran bayi sehingga membutuhkan nutrisi yang baik. Pada tahap ini perkembangan janin mulai mendekati kesempurnaan. Selama kehamilan, ibu harus mempersiapkan diri baik dari aspek fisik maupun psikis (Sutomo dan Anggraini, 2017).

Perubahan psikologis yang terjadi antara lain seperti panik, takut, dan cemas perubahan secara fisik maupun psikologi yang akan dialami oleh seorang ibu dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama di trimester III seperti dispnea, sering buang air kecil, nyeri punggung, konstipasi, lelah, kram kaki, edema pergelangan kaki, dan perubahan mood, peningkatan kecemasan, serta insomnia (M.Hariyanto, 2017).

Kualitas tidur merupakan suatu derajat seseorang untuk mempertahankan waktu tidur tetap teratur. Kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil akan menyebabkan masalah kesehatan dan berdampak 2 negatif terhadap kesehatannya seperti terjadinya obesitas, preeklampsia, dan diabetes gestasional (Wardani, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2022) secara global prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil diseluruh dunia 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 I 15,2%, pada trimester II 19,6% dan pada trimester III 22,8% (Kemenkes RI. 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatra utara tahun (2021), jumlah ibu hamil yang ada Provinsi Sumatra Utara sebanyak 10.173. Adapun ibu hamil yang mengalami gangguan tidur sebanyak 2876 sehingga persentasenya sebesar 28% (Dinkes Sumut, 2021). Kualitas tidur merupakan suatu derajat seseorang untuk mempertahankan waktu tidur tetap teratur. Kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil akan menyebabkan masalah kesehatan dan berdampak negatif terhadap kesehatannya seperti terjadinya obesitas, preeklampsia, dan diabetes gestasional (Wardani, 2018).

Sala satu faktor timbulnya kualitas tidur yang buruk atau gangguan tidur adalah kecemasan. Kecemasan terkait dengan rasa takut dan bermanifestasi sebagai keadaan suasana hati yang berorientasi masa depan yang terdiri dari sistem respons kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks terkait dengan persiapan untuk peristiwa atau keadaan yang diantisipasi yang dianggap mengancam. Ketakutan adalah keadaan alarm neurofisiologis otomatis yang ditandai dengan respons melawan atau lari terhadap penilaian kognitif tentang bahaya yang ada atau yang akan segera terjadi (nyata atau yang dirasakan).

Kecemasan patologis dipicu ketika ada penilaian yang berlebihan terhadap ancaman yang dirasakan atau penilaian bahaya yang salah dari suatu situasi yang mengarah pada respons yang berlebihan dan tidak tepat (Alifiyanti, 2017).

Kecemasan salah satu gangguan kejiwaan yang paling umum tetapi prevalensi sebenarnya tidak diketahui karena banyak orang tidak mencari bantuan atau dokter gagal membuat diagnosis. Menurut laporan *National Comority Study*, satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan dapat menjadi stressor yang mengakibatkan kecemasan pada ibu hamil. Penelitian mengenai kecemasan pada ibu hamil menyatakan bahwa 3-17 % perempuan mengalami kecemasan selama kehamilannya. Gangguan kecemasan pada ibu hamil di negara maju mencapai 10% sedangkan di negara berkembang mencapai 25% (Evi, R, 2018).

Menurut data Kemenkes RI (2018), angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 Orang (28,7%). Kecemasan ibu hamil pada awal kehamilan ditemukan lebih rendah jika dibandingkan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi proses persalinannya. Hal ini telah dibuktikan dengan data di ibu hamil di Indonesia yang mengalami kecemasan menjelang persalinan sebesar 26,8% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan (Ardilah dkk, 2019) di dapatkan responden memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda dalam kategori normal sebanyak 19 orang (38%) dan sebanyak 33 orang (66%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Pada ibu hamil trimester III perubahan psikologis ibu akan lebih kompleks dibandingkan trimester sebelumnya akibat

kondisi kehamilan yang sudah semakin membesar. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tersebut, perubahan psikologis yang paling dominan dirasakan ibu hamil adalah rasa cemas yang akan terus dirasakan hingga masa persalinan.

Ketidaknyamanan sebelumnya, ditambah rasa sakit saat kontraksi, bisa membuat ibu sangat khawatir. Ibu menjadi panik ketika menghadapi rasa sakit sehingga tidak bisa menahan rasa sakitnya. Kekhawatiran yang berlebihan juga bisa membuat otot-otot termasuk otot jalan lahir bekerja berlawanan arah karena dilawan oleh ibu yang kesakitan. Akibatnya, jalan lahir menyempit, proses persalinan berjalan lebih lama dan sangat menyakitkan bahkan bisa sampai terhenti (Angesti, 2020).

Wanita yang cemas sebelum lahir ditemukan kurang terampil berinteraksi dan kurang berkomunikasi dengan bayi mereka. Kecemasan ibu juga dikaitkan dengan gangguan kemampuan beradaptasi termasuk respons perilaku negatif terhadap hal-hal baru, suasana hati negatif, dan kesulitan menenangkan keturunan. Ibu dengan kecemasan lebih cenderung memiliki anak yang terhambat secara perilaku dan tidak aman (Asih, 2021).

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di PMB Mona Padangsidempuan sebanyak 20 orang ibu hamil tahun 2024. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 orang ibu hamil trimester III, 4 ibu hamil sering mengeluhkan gangguan rasa nyaman seperti setiap malam terbangun untuk buang air kecil, merasa pegal-pegal. Sedangkan 3 ibu hamil merasa cemas dengan kehamilannya apakah bayi yang lahir itu normal atau tidak normal. Dan 3 ibu hamil mengeluhkan susah tidur karena kekhawatiran akan keadaan janin yang sedang dikandungnya.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui “hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Padangsidimpuan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, rumusan masalah “Apakah terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Padangsidimpuan Tahun 2024”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Padangsidimpuan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di PMB Mona Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui bagaimana tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Padangsidimpuan Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui bagaimana kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Padangsidimpuan Tahun 2024.
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Padangsidimpuan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dan dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III sehingga lebih meningkatkan memanfaatkan dalam melakukan ANC.

b. Bagi Responden

Bagi responden berguna untuk meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan tentang pentingnya mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

c. Bagi Institusi Pelayanan

Diharapkan menjadi salah satu bahan masukan dan informasi mengenai mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III, serta membantu memberikan informasi bagi institusi kesehatan dalam mengidentifikasi faktor ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC atau tidak kunjungan ANC dalam upaya preventif terhadap kematian ibu dan bayi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan secara umum merupakan suatu cara untuk melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sperma dan sel telur disebut juga dengan pembuahan oleh spermatozoa, sehingga mengalami implantasi pada uterus dan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm sampai dengan proses persalinan. Lama kehamilan normal berkisar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid (Fatimah, 2018).

Kehamilan TM III adalah tahap ketika usia kehamilan telah mencapai 28 sampai 40 minggu. Pada tahap ini wanita mulai menunggu kelahiran bayi sehingga membutuhkan nutrisi yang baik. Pada tahap ini perkembangan janin mulai mendekati kesempurnaan (Anggraini, 2017). Selama kehamilan, ibu harus mempersiapkan diri baik dari aspek fisik maupun psikis, karena perubahan pada ibu hamil dapat menimbulkan kecemasan dan bertambah seiring bertambahnya usia saat memasuki TM III (Sumilih, 2020).

Pada masa-masa kehamilan umumnya wanita akan mengalami perubahan mulai dari fisik yang terjadi antara lain seperti berhentinya menstruasi, membesarnya payudara, membesarnya uterus, dan yang sering terjadi ialah rasa mual/muntah (*emesis*), sering buang air kecil, gangguan tidur. sedangkan perubahan psikologis yang terjadi antara lain seperti panik, takut, dan cemas perubahan secara fisik maupun psikologi yang akan dialami oleh seorang ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama di TM III seperti dispnea,

sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, mudah lelah, kram kaki, edema pergelangan kaki, dan perubahan mood, peningkatan kecemasan, serta insomnia (M.Hariyanto, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi akibat adanya pembuahan antara sperma dan sel telur dan dilanjutkan implantasi sampai dengan proses persalinan lamanya berkisar 40 minggu, dengan adanya perubahan fisik dan psikologis.

2.1.2 Tanda dan Keluhan Selama Masa Kehamilan

Menurut Manuaba (2018) tanda dan keluhan selama masa kehamilan yaitu :

a. Mual Muntah

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi dan juga perubahan hormone esterogen dan progesteron dimana hormon ini akan menyebabkan asam lambung meningkat. Ibu akan mengalami tanda gejala kahamilan pada umunya usia 8-12 minggu kehamilan. Cara untuk mengatasi rasa mual muntah pada ibu hamil yaitu dengan menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering. Saat baru bangun tidur ibu hamil disarankan untuk tidak langsung beranjak dari tempat tidur melainkan harus makan sedikit dan minum air hangat kemudian tunggu sekitar 15-30 menit baru diperbolehkan untuk beranjak dari tempat tidur.

b. Ngidam

Pada saat kehamilan kebanyakan ibu hamil akan merasakan ngidam, hal ini membuat ibu hamil merasakan ingin makanan atau minuman sesuatu yang tidak biasa ataupun makanan yang aneh seperti makanan yang asem, pedas dll. Bisanya hal ini terjadi saat mulai kehamilan.

c. Pingsan

Pada saat kehamilan ibu hamil akan mengalami gangguan sirkulasi darah sehingga sebagian ibu akan sering merasakan kelelahan hingga pingsan, namun keluhan ini akan menghilang pada saat memasuki TM II (16 minggu).

d. Payudara membesar

Masa kehamilan volume payudara ibu akan membesar, pembesaran ini terjadi pada usia kehamilan 6 sampai 8 minggu dan demi kenyamanan ibu untuk mengatasi hal tersebut disarankan pada ibu hamil untuk menggunakan BH yang dapat membantu menyokong payudara.

e. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil/ kencing berulang - ulang merupakan hal yang normal dialami oleh ibu hamil, penyebabnya ialah hormon progesteron dan juga pembesaran rahim. Namun cara dapat dilakukan untuk mengatasi agar terhindar dari berbagai penyakit alangkah baiknya ibu hamil selalu menjaga kebersihan organ vitalnya.

f. Konstipasi

Ibu hamil mengalami konstipasi terjadi karena disebabkan terhambatnya gerakan peristaltik karena pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus. cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala ini ialah dengan selalu minum air putih sekitar 1500 cc per hari dan buah-buahan yang mengandung banyak serat. Melakukan gerakan aktivitas fisik serta melakukan olahraga juga akan membantu untuk mengatasi konstipasi.

g. Pigmentasi

Pada saat kehamilan memasuki usia 12 atau 16 minggu umumnya ibu hamil akan mengalami perubahan warna kulit seperti pada bagian areola mammae, pipi,

dan dinding perut. Perubahan / hiperpigmentasi pada kulit terjadi karena rangsangan Melanotropin Stimulating Hormone/MSH. Oleh karena itu wanita hamil harus selalu menjaga kebersihan kulitnya, dan tidak perlu khawatir karena akan kembali dengan sendirinya setelah kelahiran bayi.

h. Epulis

Pada saat sudah trimester awal kehamilan, biasanya ibu akan mengalami pembengkakan pada gusi yang disebut dengan epulis. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya Vit C, untuk membantu menangani gejala ini ketika gusi sudah membengkak ibu harus berhati-hati dalam menggosok gigi dan memakai sikat gigi yang lembut.

i. Sakit pinggang

Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan ibu maka akan bertambah besar pula kehamilan yang menyebabkan banyak terjadi perubahan seperti sakit pinggang yang diakibatkan peregangan pada tulang. Maka dari itu saat tidur ibu akan merasakan kurang nyaman dengan itu ibu di anjurkan untuk memiringkan badan ke kiri atau ke kanan saat tidur, dan ibu dilarang mengangkat barang terlalu berat untuk menghindari sakit pinggang.

j. Varises

Ibu hamil sering mengalami varises untuk mencegah atau mengatasi hal tersebut yang dapat dilakukan ibu adalah setelah berjalan ibu dilarang menekuk kaki saat duduk, pada saat duduk ibu dianjurkan tidak menggantung kakinya, dan pada saat ibu tidur bisa menggunakan bantal atau tembok untuk menyangga kaki supaya posisi lebih tinggi dari badan.

k. Keputihan

Keputihan merupakan suatu keadaan yang sering terjadi pada ibu hamil, namun jika keputihan ini menyebabkan rasa gatal dan keluar secara berlebihan ataupun cairan berubah warna menjadi warna hijau, maka harus segera diatasi dengan cara selalu menjaga kebersihan alat kelamin dan menjaga agar selalu kering. Selalu ganti celana dalam dan menggunakan celana dengan bahan katun serta tidak ketat.

l. Gangguan tidur

Gangguan tidur merupakan keluhan yang umum dialami ibu hamil. Gangguan tidur selama kehamilan biasanya berkembang menjadi insomnia yang parah, dan terkadang ibu hamil mengalami mimpi buruk di malam hari. Kondisi ini biasanya terjadi pada kehamilan pertama (Blanque et al., 2018). Penyebab gangguan tidur pada ibu hamil antara lain perubahan hormonal, kecemasan ibu, senam janin menjadi semakin aktif, dan semakin sering buang air kecil. Dapat digunakan untuk mengobati gangguan tidur, seperti tidur dalam posisi yang nyaman, santai, melakukan beberapa aktivitas ringan, seperti membersihkan rumah, melakukan latihan yoga (Manuaba, 2018).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Huliana (2017) pada TM III biasanya ibu hamil akan mengalami perubahan fisik yang dapat berpengaruh terhadap kenyamanan ibu hamil diantaranya yaitu :

a. Perut semakin membesar

Semakin mendekati waktu persalinan, ukuran uterus dan perut yang akan semakin membesar. Pada kehamilan trimester III ditandai dengan perut semakin tegang dan pusat akan terlihat menonjol kedepan.

b. Nyeri punggung

Akibat bertambah besarnya perut ibu hamil biasanya dapat menyebabkan tarikan tubuh kebelakang yang mengakibatkan bertambahnya lekukan punggung dalam waktu yang lama maka akan menyebabkan nyeri punggung.

c. Kolostrum yang mulai keluar

Pada saat memasuki kehamilan trimester III ASI yang disebut colostrum sudah mulai keluar dan saat ini ibu dapat merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya, dan payudara bertambah besar saat trimester III.

d. Konstipasi

Konstipasi adalah gangguan pencernaan yang membuat ibu hamil susah buang air besar, hal ini suatu gejala yang sering dialami saat ibu hamil memasuki TM III yang disebabkan karena terjadi penekanan pada usus dan hormon progesteron yang meningkat.

e. Susah bernafas

Saat ibu tidur terlalu lama dengan posisi terlentang maka dapat menyebabkan ibu susah bernafas hal ini terjadi ketika perut ibu mulai membesar maka menekan pada diafragma sehingga menyebabkan gangguan pada pernafasan.

f. Sering buang air kecil pada malam hari

Disebabkan karena berkurangnya kapasitas kandung kemih karena tertekan oleh uterus yang semakin membesar.

g. Terjadi gangguan tidur

Gangguan tidur sering terjadi pada ibu hamil karena biasanya ibu akan merasakan ketidaknyamanan yang salah satunya disebabkan karena sering kencing malam hari atau janin yang aktif menendang.

h. Varises

Varises terjadi karena perubahan hormon pada saat kehamilan.

i. *Braxton hicks*

Pada saat TM III ibu hamil akan mulai merasakan kontraksi yang rasanya hilang timbul (Huliana, 2017).

2.1.4 Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2023) kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

- a. Kehamilan trimester I (usia kehamilan 1-12 minggu)
- b. Kehamilan trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)
- c. Kehamilan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

2.1.5 Perubahan Psikologis Kehamilan TM III

Perubahan psikologis kehamilan TM III Kebanyakan ibu hamil tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, calon ibu merasa cemas dan khawatir sebelum melahirkan dan mulai memikirkan hal-hal negatif. Pada saat inilah kecemasan wanita tentang segala sesuatu yang dirasakan ibu meningkat, seperti rasa sakit saat melahirkan dan perubahan fisik yang terjadi. Ketidaknyamanan selama TM III muncul kembali karena tubuhnya telah berubah dan dia merasa tidak cantik, yang membuat ibunya merasa aneh dengan dirinya sendiri. Alasan lainnya adalah ibu takut berpisah dengan anaknya dan tidak akan mendapat perhatian yang sama selama hamil. Situasi seperti ini memerlukan dukungan suami, anggota keluarga, dan tenaga medis untuk mendukung ibu, lebih mendorong ibu hamil, mendampingi dan membantu ibu dalam menyelesaikan kebutuhannya, sehingga ibu merasa tenang dan memiliki mental yang kuat untuk menghadapi persalinan (Ardilah dkk, 2019).

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Defenisi Tidur

Tidur adalah suatu kondisi tubuh dimana tidak sadarkan diri seiring berjalannya waktu tubuh akan mulai rileks dan mengistirahatkan diri, dengan istirahatnya kinerja tubuh maka seseorang akan mencapai tidur yang nyenyak dan biasanya seseorang akan bermimpi. Seseorang yang mendapatkan tidur yang baik akan merasakan keadaan yang baik karena merasa tenaganya telah pulih kembali. Kebutuhan tidur yang cukup dapat membantu proses fisiologis dari tubuh seseorang dan membuat tubuh tetap bugar. Tidur merupakan kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi setiap manusia. Setiap orang selalu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda-beda yang disebabkan beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin (Sukorini, 2017).

2.2.2 Fisiologi Tidur

Proses fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur dimana dalam proses ini saling berhubungan dengan mekanisme serebrum secara bergantian dengan tujuan untuk menghidupkan dan menekan pusat otak untuk dapat tertidur dan terbangun. Aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis. Sistem retikularis mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, termasuk mengatur kecemasan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas keseimbangan dan tidur ini terletak di bagian otak mesensefalon dan bagian atas pons (Sukorini, 2017).

Dalam suatu keadaan sadar, neuron pada *reticular activating system* (RAS) akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Selain itu, RAS dapat memberikan rangsangan berupa rangsangan penglihatan, pendengaran, perabaan dan nyeri, dan juga dapat menerima rangsangan dari korteks selebri berupa rangsangan emosi dan

juga proses mengingat atau mengetahui sesuatu hal. Dalam kondisi tidur, sel khusus akan melepaskan bagian dari saraf pusat yang berada dalam batang otak tengah, yang disebut dengan bulbar synchronizing regional. Pada keadaan terbangun akan bergantung dari keseimbangan tubuh yang diterima di pusat otak serta sistem yang mengatur emosi, memori dan perilaku seseorang. Sehingga, RAS dan BSR memiliki dampak sangat penting karena merupakan sistem otak yang mengatur tahapan dan perubahan fisiologi tidur (Sukorini, 2017).

2.2.3 Tahapan Tidur

Ada dua tahap tidur normal, yaitu NREM (*non-rapid eye movement*) dan REM (*rapid eye movement*). Dalam satu malam, seseorang akan melewati 4-6 siklus tidur yang terjadi secara bergiliran. Siklus NREM yang terjadi saat tidur memiliki 4 fase dan berlangsung selama 90 menit. Siklus awal adalah ketika seseorang mulai tidur sampai akhir siklus NREM pertama. Kemudian, setiap siklus dimulai dengan tidur NREM dan diakhiri dengan tidur REM (*National Sleep Foundation*). Pada tahap pertama tidur dimulai dari tahap NREM dari 1 sampai 4, yang dapat membuat orang tidur lebih nyenyak. Ketika seseorang tidur, ia melewati 4-6 siklus. Sebelum fase REM dimulai, dimungkinkan untuk kembali ke fase 3 dan NREM (Potter & Perry, 2017). Tahapan tidur adalah sebagai berikut:

a. Tahap 1 NREM

Tahapan NREM yang pertama yaitu dimana tahap seseorang sudah memulai untuk tidur. Pada tahap ini akan terjadi penurunan aktivitas fisiologis yang menyebabkan penurunan tanda-tanda vital dan metabolisme tubuh. Pada tahap ini seseorang belum tertidur nyenyak dan lebih mudah untuk terbangun (*National Sleep Foundation*). Pada tahapan tidur ini biasanya mulai tertidur sekitar 1-7 menit dan seseorang mudah terbangun jika mendengar suara atau gerakan.

b. Tahap 2 NREM

Tahap 2 NREM yaitu tahapan tidur yang mulai sedikit tertidur nyenyak dan mulai relaksasi serta terjadi penurunan suhu tubuh dan frekuensi jantung. Tahap ini mulai tertidur sekitar 10-20 menit.

c. Tahap 3 NREM

Tahap 3 NREM yaitu tahapan mulai tertidur yang nyenyak, dengan demikian seseorang akan susah bergerak dan susah terbangun. Pada tahap ini otot rileksasi, tekanan darah dan suhu menurun. Pada tahap ini biasanya berlangsung sekitar 15-30 menit.

d. Tahap 4 NREM

Pada tahap ini merupakan periode tidur yang terdalam dimana seseorang tidur sangat nyenyak dan susah untuk terbangun. Yang terjadi dalam tahap ini seseorang akan mengalami penurunan tanda-tanda vital, biasanya akan mengompol, dan bahkan mengorok atau mengigau. Pada tahap akan berlangsung 15-30 menit (Potter & Perry, 2017).

2.2.4 Fungsi Tidur

Menurut Potter dan Perry (2017) fungsi tidur antara lain :

- a. Tidur berfungsi dalam membantu menjaga fisiologis dan psikologis tubuh.
- b. Tidur memiliki fungsi yang baik bagi tubuh karena dapat membuat tubuh menjadi bugar, dapat membuat rasa lelah berkurang, mengistirahatkan otak, dan baik dalam memperbaiki daya ingat.
- c. Tahapan REM dapat melancarkan peredaran darah, dan aktivitas korteks yang berkurang.
- d. Membuat peningkatan daya ingat dan saat tidur otak akan menyerap seluruh kegiatan yang dilakukan pada hari yang sama (Potter dan Perry, 2017).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Menurut Sumilih (2020), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tidur antara lain:

a. Lingkungan

Lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi tidur antara lain suara disekitar lingkungan, ventilasi di dalam kamar, posisi yang nyaman, tempat tidur, dan lingkungan sekitar. Maka dari itu, cara mendapatkat kualitas tidur yang baik, seseorang harus mendapatkan kenyamanan lingkungan yang baik.

b. Gaya hidup

Gaya hidup yang tidak baik pada ibu hamil yang memiliki kegiatan hingga larut malam maka dapat mengganggu jadwal tidur yang sebenarnya. Selain itu ibu hamil yang melakukan kegiatan yang terlalu berat dan kebiasaan makan malam yang tidak pada waktunya juga tidak baik bagi ibu hamil, karena dapat mengganggu pola tidur.

c. Pola tidur yang lazim

Pada saat ibu hamil begadang di malam hari maka dapat menyebabkan ibu merasakan ngantuk pada pagi hari, padahal pagi hari bukan waktunya untuk tidur, sehingga dalam hal ini akan berpengaruh pada ibu hamil dalam melakukan fungsi tubuh ataupun aktivitas sehari-hari.

d. Stress emosional

Pada saat seseorang mengalami stress maka akan membuat seseorang menjadi cemas dan gelisah. Akibat dari stres perasaan cemas akan membuat tidur seseorang menjadi tidak nyaman sehingga sering terbangun di malam hari, dan biasanya susah untuk memulai tidur lagi. Jika stress terjadi secara berkepanjangan maka dapat berakibat pada kebiasaan tidur yang buruk.

e. Latihan dan kelelahan

Aktivitas yang berlebihan dapat membuat seseorang merasa sangat kelelahan atau stress maka akan menyebabkan seseorang sulit tidur. Namun jika aktivitas fisik dilakukan dengan cukup maka dapat membuat seseorang menjadi merasa lelah sehingga membuat tidur menjadi lebih nyenyak. Maka demikian sebelum tidur seseorang disarankan untuk berolahraga yang bermanfaat sebagai relaksasi.

f. Makanan dan asupan kalori

Mengonsumsi makanan berat, makanan asam, makanan yang pedas sebelum tidur merupakan hal yang tidak disarankan, karena dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan tidur menjadi tidak efektif. Selain itu makanan yang mengandung nikotin, kafein, dan alkohol juga tidak disarankan karena dapat menyebabkan insomnia (sulit tidur).

g. Obat dan substansi

Konsumsi obat dapat mengganggu pada proses tidur tidak pada waktunya. Obat dan substansi bisa menyebabkan seseorang menjadi tertidur di siang hari namun pada malam hari dapat mengalami susah tidur. Substansi yang terkandung dalam makanan seperti susu, keju, dan daging (Sumlih, 2020).

2.2.6 Kebutuhan Tidur Ibu Hamil

Kebutuhan tidur adalah serangkaian kebutuhan fisiologis manusia baik secara kualitas maupun kuantitas tidurnya. Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Berdasarkan tingkat usia kebutuhan tidur dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur (Kemenkes RI, 2017)

Usia	Masa Perkembangan	Kebutuhan tidur
0-1 bln	Masa BBL	14-18 jam/hari

1-18 bln	Masa Bayi	12-14 jam/hari
18-3 bln	Masa Anak	11-12 jam/hari
3-6 bln	Masa Prasekolah	11 jam/hari
6-12 bln	Masa Sekolah	10 jam/hari
12-18 bln	Masa Remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa Dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Muda Paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa Dewasa tua	6 jam/hari

Kebutuhan tidur pada ibu hamil menurut *National Sleep Foundation* yakni sama dengan jam tidur normal sekitar 7-9 jam perhari, kebutuhan tidur ibu hamil dapat terpenuhi tidur malam 8 jam selain itu tidur siang juga sangat dianjurkan untuk ibu hamil. Khususnya ibu hamil yang sudah memasuki kehamilan TM III membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena pada dasarnya tidur yang cukup akan membuat ibu hamil lebih sehat dan bugar sehingga ibu mampu melakukan aktifitas dengan baik (Marwiyah, 2018).

2.2.7 Kualitas Tidur Ibu Hamil

Tidur merupakan suatu cara untuk menghilangkan kelelahan tubuh baik jasmani maupun rohani. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap kenyamanan tidur, seseorang tersebut tidak memperlihatkan ciri-ciri seperti badan mudah lelah, mudah emosi dan gelisah, letih, lesu, lunglai, dan apatis, mata bagian bawah hitam, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah membuat mata perih, kepala pusing, dan sering menguap atau mengantuk (Anam, 2020).

Kualitas tidur yang baik dapat meningkatkan kesehatan baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Membuat tubuh menjadi segar dan bugar saat bangun tidur. beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur antara lain kondisi fisik, kondisi psikis, kondisi lingkungan dan gaya hidup seseorang (Anam, 2020).

Setiap komponen untuk mengukur tidur adalah sebagai berikut :

- a. Kualitas tidur secara subjektif dapat dikatakan sangat baik, baik, kurang dan sangat kurang. Latensi tidur atau kesulitan memulai tidur adalah menggabungkan suatu skor waktu untuk memulai tidur yaitu >1 jam , 30 menit-1 jam 16-30 menit dan <15 menit dengan skor gangguan waktu memulai tidur seperti tidak pernah tidur, seminggu sekali , seminggu dua kali, dan seminggu tiga kali/lebih.
- b. Durasi tidur yaitu 7 jam. Setiap orang pada umumnya memiliki total jam tidur yang baik adalah 8 jam. Total jam tidur yang kurang dari 7 jam dapat disebabkan oleh frekuensi terbangun di malam hari.
- c. kemampuan dalam tidur adalah 85%, dimana kemampuan tidur didapat dari akumulasi jam tidur di malam hari, jam terbangun di pagi hari serta lama tidur yang diperoleh ibu hamil (Anam, 2020).

Ibu hamil yang memasuki usia trimester III biasanya akan lebih sering mengalami gangguan tidur dengan kualitas tidur yang buruk. Hal ini disebabkan naiknya hormone progesterone dan estrogen, stress, posisi tidur yang tidak nyaman, janin yang semakin bergerak aktif, sakit pinggang, dan sering kencing di malam hari. Waktu tidur yang di alami ibu sebelum ibu hamil dan setelah hamil tentunya berbeda hal ini disebabkan karena ibu kelelahan, rasa nyeri yang menyebabkan pegal-pegal sehingga menyebabkan kualitas tidur terganggu, insomnia. Keluhan-keluhan seperti diataslah yang menyebabkan ibu hamil mengalami terganggunya kegiatan sehari-hari dan terganggunya tidur (Huliana, 2017).

2.2.8 Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Dampak dari gangguan tidur atau kurangnya kualitas tidur dapat berdampak juga pada janin, kehamilan ibu dan saat persalinan. Sebab oleh itu perlunya

pantauan khusus bagi ibu hamil yang mengalami kesulitan tidur atau gangguan tidur. Dalam hasil penelitian Field mengatakan ibu hamil yang mengalami stress juga mengalami insomnia sehingga dapat meningkatkan tekanan darah ibu, meningkatkan resiko kehamilan bayi prematur bahkan keguguran (Sedov dan Magina, 2018).

Kualitas tidur yang buruk tidak hanya berdampak pada gangguan fisik melainkan dapat berdampak juga pada psikologis salah satu penyebabnya yaitu karena stress. Kualitas tidur yang buruk pada trimester dua dan tiga biasanya akan berdampak ibu mengalami depresi yang lebih tinggi dari sebelumnya, hipertensi, diabetes gestasional, dan hambatan pertumbuhan janin (Sedov dan Magina, 2018).

2.2.9 Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur yaitu menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Alat atau instrument yang valid dan efektif digunakan untuk mengukur kualitas tidur berdasarkan bagi seseorang yang mengalami gangguan susah tidur yaitu PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). PSQI merupakan instrument pengukuran yang dapat mengukur kualitas tidur dengan efektif dan valid antara tidur yang baik dan tidur yang buruk dan juga menyediakan ukuran statistik yang mudah untuk membantu subjek yang dilakukan peneliti, dan dapat digunakan sebagai rangkuman dalam suatu pengkajian gangguan tidur yang dapat berdampak pada kualitas tidur. Penilaian PSQI memiliki dua kategori ialah kualitas tidur yang baik dengan kualitas tidur yang buruk. Skor penilaian adalah suatu alat ukur yang digunakan untuk menentukan kualitas tidur yang baik atau kualitas tidur buruk. Penilaian PSQI juga memiliki 7 komponen yang terdiri dari kualitas tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur pada malam hari (*sleep disturbance*), durasi tidur, gangguan aktivitas di siang hari dan kebiasaan

menggunakan obat tidur. Dalam 7 komponen diperluas menjadi 19 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki skor 0-3. Skor 0 menggambarkan skor tertinggi yang memiliki arti sangat baik, skor 1 yang bearti cukup baik, skor 2 yang bearti agak buruk, skor 3 yang bearti sangat buruk (*Busyee et al*, 1989 dalam Alifiyanti dkk., 2017). Total semua skor akhir penilaian PSQI dari 0 - 21, dengan yang lebih tinggi skor yang mengindikasikan atau mengartikan kualitas tidur yang buruk. Pada skor global kualitas tidur yang baik diartikan sebagai jumlah skor ≤ 5 dan jika keseluruhan skor 6-21 maka dapat diartikan kualitas tidur yang buruk (Zuhri dkk, 2023).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Defensisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi jiwa yang penuh dengan ketakutan dan kekhawatiran atau perasaan tertekan dan tidak tenang, serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang, hingga banyak manusia yang melarikan diri kealam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Stuart, 2017).

Kecemasan juga merupakan suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan tersebut ditandai dengan perasaan tidak nyaman, takut dan kekhawatiran terhadap ancaman yang akan datang yang mungkin terjadi meskipun individu itu sendiri tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Hawari, 2018).

Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan oleh meningkatnya produksi *hormone progesterone*. *Hormone progesterone* mempengaruhi kondisi psikisnya. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan *hormone* itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil lebih cepat lelah. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, susana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya (Muzayyana dan Sitti, 2021).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah respon emosional yang sifatnya subjektif yang membuat individu tidak nyaman berupa perasaan takut dan kekhawatiran terkait bahaya tidak terduga yang mungkin dapat terjadi.

2.3.2 Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah (Muzayyana dan Sitti, 2021).

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seorang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.

- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran bordering (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya (Muzayyana dan Sitti, 2021).

2.3.3 Jenis Kecemasan

Sigmund freud sang pelopor psikoana lisis banyak mengkaji tentang kecemasan ini, dalam kerangka teorinya, kecemasan dipandang sebagai komponen utama dan memegang peranan penting dalam dinamika kepribadian seorang individu. Freud membagi kecemasan kedalam tiga tipe yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral (Stuart, 2017) :

a. Kecemasan *realistic*

Kecemasan *realistic* yaitu rasa takut terhadap ancaman atau bahaya nyata yang ada dilingkungan maupun di dunia luar.

b. Kecemasan *neurotic*

Kecemasan *neurotic* yaitu rasa takut, jangan-jangan insting-insting akan lepas dari kendali dan menyebabkan dia bernuat sesuatu yang dapat membuatnya dihukum. Kecemasan neurotic bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya jika suatu insting dilepaskan. Kecemasan neurotic berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan implusif.

c. Kecemasan moral

Kecemasan moral yaitu rasa takut terhadap suara hati (super ego) orang-orang yang memiliki super ego baik cenderung merasa bersalah atau malah jika mereka berbuat berpikir sesuatu yang bertentangan dengan moral. Sama halnya dengan kecemasan neurotic, kecemasan moral juga berkembang pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman otoritas jika dia melakukan perbuatan yang melanggar norma (Stuart, 2017).

2.3.4 Respon Ibu Hamil Terhadap Kecemasan

Kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional, dan kognitif atau intelektual.

a. Respon fisik

- 1) *Kardiovaskuler* yaitu tekanan darah meningkat atau menurun, nadi meningkat atau menurun.
- 2) Saluran pernafasan yaitu nafas cepat dangkal, rasa tertekan di dada, rasa seperti tercekik.
- 3) *Gastrointestinal* yaitu hilang nafsu makan, mual, rasa tak enak pada epigastrium, diare.
- 4) *Neuromuscular* yaitu peningkatan *reflex*, wajah tegang, insomnia, gelisah, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor, gemetar, pusing.
- 5) Saluran kemih yaitu tak dapat menahan buang air kecil.
- 6) System kulit yaitu muka pucat, perasan panas/ dingin pada kulit, rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat atau seluruh tubuh dan gatal-gatal.

- b. Respon kognitif adalah konsentrasi menurun, lupa, ruang persepsi berkurang atau menyempit, takut kehilangan kontrol, obyektivitas hilang
- c. Respon emosional adalah kewaspadaan meningkat, tidak sadar, takut, gelisah, lupa, cepat marah, kecewa, menangis dan rasa tidak berdaya, lemah, panik (Hawari, 2018).

2.3.5 Dampak Kecemasan Ibu Hamil

Menurut Angesti (2020) dampak kecemasan pada ibu hamil yaitu :

- a. Persalinan sulit

Kecemasan yang berlebihan dapat memicu pelepasan hormon stres, seperti kortisol, yang dapat memengaruhi kontraksi otot rahim dan menghambat proses persalinan normal. Ini dapat menyebabkan persalinan menjadi lebih sulit dan memperpanjang waktu persalinan.

- b. Kelahiran premature

Kecemasan yang kronis dapat berkontribusi pada risiko kelahiran prematur. Hormon stres yang dilepaskan dapat memengaruhi keseimbangan hormonal dan mekanisme tubuh yang terlibat dalam mempertahankan kehamilan hingga waktunya.

- c. Kesehatan mental pasca persalinan

Kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan stres yang berkepanjangan pada ibu hamil dan dapat meningkatkan risiko mengalami depresi pasca persalinan. Kecemasan yang berlebihan dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu setelah melahirkan dan mempersulit proses pemulihan.

- d. Interaksi dengan bayi

Kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan stres yang berkepanjangan pada ibu hamil dan dapat meningkatkan risiko mengalami depresi pasca persalinan. berlebihan dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu setelah melahirkan dan mempersulit proses pemulihan (Angesti, 2020).

2.3.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Muzayyana dan Sitti, 2021).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Suhada (2019) yaitu sebagai berikut :

a. Farmakologis

Anxiolytic mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Terapi kombinasi yang diberikan untuk menurunkan kecemasan merupakan obat *anxiolytic* dan psikoterapi. Obat *anxiolytic* diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Pengobatan farmakologi *anxiolytic* mempunyai efek klinik tranquilaizer dan neroleptika.

b. Non Farmakologis

Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi *berorientasi insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek. Menurunkan *stresor* yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- 1) Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- 2) Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan guide imagery, biofeedback, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.
- 3) Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
- 4) Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental. Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan.
- 5) Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.

2.3.7 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2017) tingkat kecemasan terbagi menjadi kecemasan ringan, sedang, berat dan panik :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tandadan

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.

b. 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 perhatiannya.

c. 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 ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepinya 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.

d. Panik

Pada tingkat panik dari ke cemasan 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 (Stuart, 2017).

2.3.8 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Menurut *Max Hamilton* dalam Suhada (2019) kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang di sebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala ini adalah pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS ada 14 symptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang di observasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4.

Skala HARS pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton tahun 1959 dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, para peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrument ini sudah baku. Menurut Nursalam (2018) juga telah melakukan uji validitas dan reliabilitas HARS. Hasil dari penelitiannya tersebut didapatkan korelasi dengan HARS (r hitung= 0,57- 0,84) dan (r table= 0,349). Hasil koefisien reliabilitas dianggap reliable jika $r > 0,60$. Hal ini menunjukkan bawah HRS-A cukup valid dan reliable.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai kategori :

- a. Tidak ada/ tidak ada gejala sama sekali diberi skor 0
- b. Ringan/ satu dari gejala yang ada diberi skor 1
- c. Sedang/ separuh dari gejala yang ada diberi skor 2
- d. Berat/ lebih dari setengah gejala yang ada diberik skor 3

- e. Panik/ semua gejala ada

Penentuan tingkat kecemasan menurut *Hamilton dalam Schlaepfer* dalam Syuhada (2019) dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

- a. Skor <14= tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 = kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 = kecemasan sedang
- d. Skor 28-41 = kecemasan berat
- e. Skor 42-56 = panik (Suhada, 2019)

2.3.9 Mekanisme Kecemasan Ibu Hamil Dalam Kualitas Tidur

Kecemasan dapat memengaruhi kualitas tidur ibu hamil karena dapat memicu stres berlebihan. Apabila kecemasan ibu hamil semakin tinggi maka akan semakin buruk juga kualitas tidurnya. Kualitas tidur akan mempengaruhi psikologis dan kesehatan fisik seseorang, yang membuat kehidupan sehari-hari terasa lebih tertekan atau menyebabkan seseorang menjadi kurang produktif. Berbagai gangguan jiwa diketahui berhubungan dengan terganggunya kualitas tidur seseorang, seperti pada gangguan cemas salah satunya. 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 (Sedov dan Madigan, 2018).

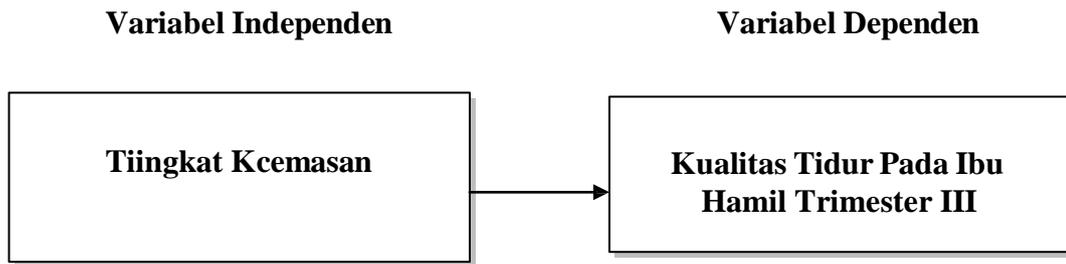
Hal ini dikarenakan kondisi insomnia dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik. Disisi lain, stimulus berupa kecemasan maupun stress hipotalamus akan merespon untuk aktivasi sistem saraf simpatis. Dampak dari saraf simpatik yang aktif dapat mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung, dilatasi bronkus, dilatasi pupil, dilatasi arteri koronaria hingga meningkatkan aktivasi mental

berupa keadaan terjaga. Kualitas tidur yang buruk dapat menghambat korteks prefrontal media fungsi amigdala yang mengatur emosi, salah satunya kecemasan seseorang (Sedov dan Madigan, 2018).

Kualitas tidur pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental dan fisik mereka selama kehamilan. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami masalah tidur, seperti insomnia atau sleep apnea, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kecemasan selama kehamilan. Sebuah studi tahun 2017 yang dipublikasikan di *Journal of Affective Disorders* menemukan bahwa ibu hamil yang mengalami gangguan tidur memiliki kemungkinan tiga kali lebih tinggi untuk mengalami kecemasan selama kehamilan. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa durasi tidur yang pendek (<6 jam per malam) pada trimester kedua dan ketiga kehamilan juga terkait dengan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kecemasan. Disisi lain, faktor-faktor yang berhubungan dengan buruknya kualitas tidur, seperti nyeri punggung dan gejala refluks asam, dapat memperburuk gejala kecemasan pada ibu hamil (Sedov dan Madigan, 2018).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Padangsidempuan Tahun 2024.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Padangsidempuan Tahun 2024.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Padangsidempuan Tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu bentuk studi observasional yang bertujuan untuk mencari atau mempelajari hubungan antara variabel independent (tingkat kecemasan) dengan variabel dependent (kualitas tidur pada ibu hamil trimester III) dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus di ukur dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024, dengan alasan ibu hamil mengeluhkan susah tidur karena kekhawatiran akan keadaan janin yang sedang dikandungnya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Sep 2024 s/d Maret 2025.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1.	Pengajuan Judul							
2.	Perumusan Proposal							
3.	Seminar Proposal							
4.	Perbaikan Proposal							
5.	Pelaksanaan Penelitian							
6.	Seminar Hasil Skripsi							

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah subyek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang berkunjung di PMB Mona Kota Padangsidimpuan sebanyak 36 orang bulan Januari 2025.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu. Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel (Sugiyono, 2017). Tehnik pengambilan sampel dalam yaitu *accidental sampling* dimana populasi kebetulan atau siapa saja yang tersedia dan mudah di akase dengan jumlah 36 orang ibu hamil trimester III.

3.4 Etika Penelitian

1. Ethical Clearance

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. Informed consent (persetujuan responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama

responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Hidayat, 2017).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	Keadaan ibu hamil trimester III yang menunjukkan rasa khawatir, gugup, bahkan gelisah pada kehamilan trimester III.	Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	Ordinal	1. Tidak ada kecemasan, skor <14 2. Kecemasan ringan, skor 14-20 3. Kecemasan sedang, skor 21-27 4. Kecemasan berat, skor 28-41
Dependent				
Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III	Suatu kepuasan yang dapat dirasakan oleh seorang ibu hamil terhadap tidurnya yang dapat di ukur dengan beberapa aspek.	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	Ordinal	1. Kualitas tidur baik (≤ 5) 2. Kualitas tidur buruk (6-21)

3.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menggunakan lembar kuesioner 14 pertanyaan dengan skala ukur *HARS (Hammilton Anxietas Rating Scale)*. Kemudian kuesioner kualitas tidur pada ibu hamil trimester III menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality index (PSQI)*. Kuesioner dari *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* oleh Buysse et al (1989) (dalam Zuhri dkk, 2023).

Instrumen yang digunakan lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menggunakan lembar kuesioner 14 pertanyaan dengan skala ukur *HARS (Hammilton Anxietas Rating Scale)* sistem skoring yaitu: skor 0 = tidak ada gejala sama sekali, skor 1 = satu dari gejala yang ada, skor 2 = separuh dari gejala yang ada, skor 3 = lebih dari separuh gejala yang ada, skor 5 = semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil :
 - a) Tidak ada kecemasan, jika skor <14
 - b) Kecemasan ringan, jika skor 14-20
 - c) Kecemasan sedang, jika skor 21-27
 - d) Kecemasan berat, jika skor 28-41
3. Kualitas tidur pada ibu hamil trimester III menggunakan lembar kuesioner 9 pertanyaan dengan skala ukur *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* system skoring tidak pernah (0), 1 kali seminggu (1), 2 kali seminggu (2) dan ≥ 3 kali seminggu (3). Penentuan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III dengan cara

akhir penilaian PSQI dari 0 - 21, dengan yang lebih tinggi skor yang mengindikasikan atau mengartikan kualitas tidur yang buruk.

- a) Kualitas tidur baik ≤ 5
- b) Kualitas tidur buruk 6-21

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian akan mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala PMB Mona Kota Padangsidempuan.
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala PMB untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menanyakan kepada petugas di PMB Mona jumlah ibu hamil trimester III.
5. Peneliti melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
6. Penelitian ini berlangsung selama 14 hari. Pada hari pertama, saya berhasil bertemu dengan dua orang responden yang mengunjungi PMB Mona. Di hari kedua, saya menemukan seorang ibu hamil yang sedang memasuki trimester ketiga. Kemudian, pada hari ketiga dan keempat, saya kembali bertemu dengan empat ibu hamil lainnya yang juga berada di trimester III.
7. Pada hari kelima, saya melakukan panggilan telepon dan mengunjungi rumah responden yang tidak hadir di PMB. Jika responden setuju, saya dapat mengatur pertemuan dengan mereka di pagi hari, atau sesuai kesepakatan lainnya, baik sore maupun siang hari. Dari hari kelima hingga hari keempat

belas, saya berhasil mengumpulkan total 36 orang ibu hamil trimester III sebagai responden.

8. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan *informed consent* tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
9. Peneliti membagikan lembar kuesioner penelitian.
10. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner.
11. Responden diberikan waktu selama ± 15 menit untuk mengisi pertanyaan yang terdapat kuesioner.
12. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.
13. Peneliti segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner.
14. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
15. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program SPSS (Sugiyono, 2017).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang diteliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independent (umur, pendidikan, pekerjaan dan tingkat kecemasan), variabel dependent (kualitas tidur pada ibu hamil trimester III).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, dimana pada tabel 3x2

tersebut dijumpai nilai expected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*. Jika ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sebaliknya jika ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Notoatmodjo, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Karakteristik	n	%
Umur Ibu		
20-35 tahun	26	72,2
>35 tahun	10	27,8
Total	36	100
Pendidikan Ibu		
SD	3	8,3
SMP	10	27,8
SMA	21	58,3
Perguruan Tinggi	2	5,6
Total	36	100
Pekerjaan Ibu		
IRT	14	38,9
PNS	5	13,9
Petani	9	25,0
Wiraswasta	8	22,2
Total	36	100

Pada Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 36 ibu hamil trimester III mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 26 orang (72,2%), mayoritas pendidikan SMA sebanyak 21 orang (58,3%), mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (38,9%).

4.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	n	%
Ringan	12	33,3
Sedang	18	50,0
Berat	6	16,7
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat tingkat kecemasan ibu hamil trimester III mayoritas sedang sebanyak 18 orang (50,0%).

4.3 Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III	n	%
Baik	15	41,7
Buruk	21	58,3
Total	36	100

Dari tabel 4.3 diatas didapatkan dari 36 responden bahwa kualitas tidur pada ibu hamil trimester III mayoritas buruk sebanyak 21 orang (58,3%).

4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III				Jumlah	<i>P-value</i>
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%		
Ringan	9	25,0	3	8,3	12	33,3
Sedang	5	13,9	13	36,1	18	50,0
Berat	1	2,8	5	13,9	6	16,7
Total	15	41,7	21	58,3	36	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa mayoritas kualitas tidur pada ibu hamil trimester III kategori buruk sebanyak 13 orang (36,1%) yang tingkat kecemasannya sedang. Dibandingkan dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (13,9%) dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang (8,3%). Berdasarkan hasil analisa *Fisher's Exact Test* didapatkan $p=0.017$ ($p<0,05$), terdapat ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Dalam penelitian ini, karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa mayoritas, yakni 26 orang (72,2%), berumur antara 20 hingga 35 tahun. Jumlah responden pada rentang umur ini cukup tinggi, karena umur merupakan periode reproduksi yang sehat bagi wanita untuk hamil dan melahirkan.

Menurut Prawirohardjo (2018) umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun. Manuaba (2018) usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita itu hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita hamil dibawah usia reproduksi.

Hal ini didukung oleh Wiknjosastro (2019), bahwa usia ibu antara 20 tahun sampai 35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita untuk melahirkan. Hal ini dikarenakan secara fisik fungsi organ-organ reproduksi seorang wanita sudah matang dan sudah siap menerima hasil konsepsi. Sedangkan secara psikis wanita usia 20 tahun sampai 35 tahun jauh lebih siap menjadi seorang ibu dibandingkan wanita usia kurang dari 20 tahun.

Hasil penelitian Yunita dkk (2024) menunjukkan hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun. Usia terbaik seorang wanita untuk hamil adalah 20 tahun hingga 35 tahun. Apabila seorang wanita mengalami primigravida (masa kehamilan pertama kali) di bawah usia 20 tahun, maka disebut primigravida muda. Sedangkan apabila primigravida dialami oleh wanita di atas usia 35 tahun, maka

disebut primigravida tua. Semakin besar/tua usia ibu hamil mengalami masalah tidur saat hamil dikarenakan banyak faktor yang mengganggu. Kualitas tidur wanita hamil di usia muda cenderung lebih baik. Hasilnya menunjukkan bahwa ada korelasi antara usia ibu hamil dan kualitas tidurnya.

Asumsi peneliti umur ibu hamil kategori berisiko dan tidak berisiko. Umur berisiko menunjukkan bahwa ibu dalam usia 35 tahun atau lebih memiliki risiko tinggi untuk mengalami kehamilan. Umur tidak berisiko menunjukkan bahwa ibu dalam usia 20 hingga 35 tahun disarankan untuk mengalami kehamilan. Ibu hamil di usia 20 hingga 35 tahun mungkin sudah siap untuk menerima kehadiran bayinya dan menjalankan semua tanggung jawabnya sebagai seorang ibu, tetapi kehamilan di usia ini dapat mengubah kehidupan mereka secara signifikan.

5.1.2 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan responden mayoritas lulusan SMA, dengan 21 orang (58,3%) dari total 36 responden. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memberikan respons yang lebih rasional dan lebih mampu mengendalikan perasaan mereka, termasuk kecemasan, dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Pendidikan yang rendah sering kali mengakibatkan seseorang lebih mudah merasakan kecemasan dan stres, disebabkan oleh kurangnya informasi yang mereka peroleh.

Menurut Hawari (2018), tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap proses serta kemampuan berfikir sehingga dapat mampu menangkap informasi-informasi baru dengan cepat. Adapun tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses persalinan yang mereka peroleh dan dapatkan. Namun, dengan demikian

bahwa semakin bertambahnya usia kehamilan seorang ibu hamil dapat mendekati proses persalinan ibu dapat mempersiapkan psikologi yang matang sehingga dapat mengurangi adanya beban pikiran ibu hamil dalam menjelang proses persalinan (Evi R, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2020) diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas berpendidikan menengah yaitu 17 orang (56,7%). Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan juga akan semakin baik pada suatu hal, sehingga ibu akan berkurang kecemasannya. Kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin sensitif saat menjelang persalinan. Semakin tua usia kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu akan mulai tertuju pada proses persalinan kelak. Sehingga setiap perubahan yang terjadi akan menjadi stressor bagi kehidupan ibu tersebut.

Asumsi peneliti jika tinggi pendidikan seseorang, dapat semakin tinggi, maka seseorang tersebut akan semakin berkualitas dari segi pengetahuannya dan dapat semakin matang intelektualnya. Dengan adanya pendidikan tinggi dapat cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri serta kesehatan keluarganya. Pendidikan dapat memiliki pengaruh yang penting terhadap suatu perilaku kesehatan ibu hamil, terutama terhadap ibu hamil trimester III.

5.1.3 Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar adalah pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 14 orang (38,9%). Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau pencaharian. Dalam pengertian tersebut terdapat suatu unsur keharusan sehingga ada kemungkinan kecemasan tersebut berasal dari pekerjaan itu sendiri, dan bukan berasal dari proses persiapan menuju persalinan.

Menurut Galotti dalam penelitian Suryani (2020) proses penerimaan informasi oleh seseorang dimulai pada saat alat indra menangkap stimuli, lalu stimuli tersebut diubah menjadi sinyal yang dapat dimengerti oleh otak untuk kemudian diolah. Disinilah terjadi apa yang disebut dengan proses persepsi, yaitu mengerti pesan yang telah diproses oleh system indrawi. Persepsi yang ditimbulkan setiap orang akan berbeda. Dari perbedaan persepsi itu akan menimbulkan stimulus yang berbeda pula ke otak, sehingga bisa mempengaruhi kondisi psikologis si penerima informasi. Jika persepsi yang ditimbulkan adalah positif maka akan memberikan dampak yang positif pula, begitupun sebaliknya.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2018) yang mengatakan bahwa salah satu faktor dari kecemasan adalah pekerjaan. Beban kerja yang dimiliki seseorang seperti merasa dirinya tak kompeten di dunia kerja, atau merasa dirinya tidak mampu memberikan hasil pekerjaan yang maksimal, akan memicu timbulnya kecemasan pada individu tersebut.

Asumsi peneliti kecemasan orang yang bekerja dan tidak bekerja tentu berbeda. Individu yang tidak bekerja cenderung memiliki beban pikiran yang lebih ringan dari pada yang bekerja sehingga beban kerja yang merupakan salah satu faktor kecemasan pada individu tersebut tidak di rasakan, melainkan kecemasan yang dirasakan cenderung diakibatkan oleh faktor lain. Lain halnya dengan orang yang bekerja, kecemasan cenderung diakibatkan oleh beban pekerjaan dan beban urusan rumah tangga. Orang yang bekerja cenderung mengalami stres akibat beban pekerjaan yang dimilikinya.

5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, secara umum memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 orang (50,0%), kategori

kecemasan ringan sebanyak 12 orang (33,3%), namun masih ada responden memiliki tingkat kecemasan berat yaitu 6 orang (16,7%). Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan calon bayi dan dapat mengakibatkan penurunan berat badan lahir (BBLR) serta dapat menyebabkan meningkatnya aktifitas otak yaitu hipotalamus. Peningkatan aktifitas tersebut dapat menyebabkan rusaknya perilaku bersosialisasi dan fertilitas, serta dapat menyebabkan terjadinya perubahan produksi hormone steroid (Yasin, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 12 orang ibu hamil trimester III (33,3%) yang tergolong dalam kategori kecemasan ringan. Hal ini disebabkan karena responden sudah memiliki pengalaman sebelumnya terkait kehamilannya, namun mereka tetap merasa cemas saat menghadapi persalinan dan khawatir akan kemungkinan adanya masalah pada janin di dalam kandungan.

Selanjutnya, ditemukan 18 orang (41,7%) yang berada dalam kategori kecemasan sedang. Responden merasa cemas akan kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, ditambah lagi dengan kurangnya informasi yang memadai dari sumber yang dapat dipercaya. Selain itu, latar belakang pendidikan responden yang umumnya rendah (SMP) turut berperan; semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula pemahaman dan kemampuannya untuk menyerap informasi yang diberikan.

Terakhir, terdapat 6 orang (16,7%) yang mengalami kecemasan berat. Mereka mengungkapkan bahwa ini adalah pengalaman pertama mereka menghadapi kehamilan, sehingga penting bagi mereka untuk mempersiapkan kondisi mental dan psikis menjelang persalinan. Kecemasan sendiri merupakan reaksi tubuh terhadap tekanan atau bahaya, baik dari luar maupun dari dalam diri, yang penyebabnya sering kali tidak dapat diketahui. Dalam konteks kehamilan dan

persalinan, kecemasan adalah respons fisiologis yang biasanya dialami oleh sebagian besar ibu hamil menjelang proses melahirkan.

Hal ini sesuai dengan teori Legawati (2018), bahwa perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan. Kecemasan juga berkaitan dengan ketakutan, ketakutan bisa membuat orang kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat. Kecemasan yang muncul selama proses persalinan diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya kecemasan terhadap perjalanan proses persalinan, cemas terhadap kondisi janin dan cemas terhadap keberhasilan proses persalinan.

Menjelang persalinan pada trimester ketiga biasanya muncul pertanyaan apakah bisa melahirkan dengan normal, apakah bisa menahan rasa nyeri saat bersalin nanti dan apakah bisa merawat bayi setelah bayi lahir nanti. Hal – hal seperti inilah yang menyebabkan ibu merasa cemas. Tingkat kecemasan ibu juga akan meningkat dan intensif seiring dengan mendekatnya saat-saat menjelang persalinan. Kecemasan yang dirasakan ibu dapat berupa kesulitan untuk tidur karena ibu terbayang-bayang mengenai proses persalinan yang akan dilaluinya nanti. Ibu takut akan adanya komplikasi dan ibu juga cemas mengenai kondisi dirinya beserta bayi yang akan dilahirkannya. Hal tersebut membuat ibu hamil mengalami kecemasan ringan, sedang sampai berat (Angesti, 2020).

Penelitian yang dilakukan Asih (2021) kecemasan ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang sebelum bersalin. Kecemasan pada ibu hamil dikarenakan persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses kelahiran. Kelahiran dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang

luar biasa. Sebagian ibu juga merasa trauma dengan proses persalinan pertamanya karena berbagai macam kesulitan dan rasa nyeri saat persalinan sehingga enggan untuk merencanakan mempunyai anak kembali.

Asumsi peneliti ibu hamil trimester III banyak mencari informasi mengenai persiapan persalinan baik melalui puskesmas ataupun melalui media sosial sehingga ibu hamil dapat mempersiapkan lebih matang kondisi fisik dan psikisnya. Selain itu, dari hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan dan sedang adalah ibu hamil multipara, sehingga sudah memiliki pengalaman dalam mempersiapkan persalinannya secara psikis.

5.3 Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Kualitas tidur ibu hamil pada trimester III di PMB Mona Kota Padangsidempuan umumnya menunjukkan hasil dari 36 responden yang diteliti, mayoritas, yaitu 21 orang (58,3%), mengalami kualitas tidur yang buruk, sementara hanya 15 orang (41,7%) yang memiliki kualitas tidur yang baik. Saat kehamilan trimester II dan III, ibu hamil sering mengalami masalah pola tidur karena perubahan fisiologis dan psikologis yang disebabkan oleh bertambahnya usia kehamilan, termasuk pembesaran perut, perubahan anatomis, dan perubahan hormonal. Ibu hamil juga sering mengalami nyeri punggung, susah bernafas, tidur, kurang nyenyak, sering kencing, kontraksi perut, pembengkakan pergelangan kaki, dan kram pada kaki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 21 ibu hamil trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk, yang berarti sekitar 58,3% dari jumlah responden. Kualitas tidur yang tidak memadai ini sering kali dipicu oleh stres yang dialami selama kehamilan, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, kecemasan, atau kelelahan. Kualitas tidur seseorang dapat diukur dari kemampuannya untuk

mempertahankan fase tidur yang baik, termasuk fase gerakan mata cepat (REM) dan non-cepat (NREM). Ibu hamil memerlukan lebih banyak energi untuk mendukung pertumbuhan janin serta menjaga kesehatan mereka sendiri, sehingga mereka membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak dibandingkan perempuan yang tidak hamil, yakni sekitar delapan hingga sembilan jam di malam hari dan satu hingga dua jam di siang hari. Disarankan bagi ibu hamil untuk tidur siang setelah makan siang, namun tidak langsung tidur agar tidak mengganggu kualitas tidur mereka di malam hari.

Sebaliknya, terdapat 15 ibu hamil trimester III yang melaporkan kualitas tidur yang baik, yang setara dengan 41,7%. Selama trimester II dan III, banyak ibu hamil yang melakukan senam yoga. Yoga prenatal memiliki berbagai manfaat, termasuk meningkatkan konsentrasi, daya ingat, serta durasi tidur. Selain itu, yoga juga dapat membantu mengurangi insomnia, meredakan pikiran dan emosi yang terpendam, serta mempersiapkan ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan dengan lebih lancar.

Menurut teori Wulandari dkk (2018) pada masa kehamilan, banyak perubahan terjadi. Perubahan ini mencakup perubahan fisik dan psikologis sebagai akibat dari pertumbuhan janin dalam rahim. Ibu hamil ini mengalami perubahan untuk menjaga metabolisme tubuhnya, mendukung pertumbuhan janin, dan mempersiapkan persalinan dan menyusui. Perubahan ini terjadi dalam skala yang berbeda setiap trimester. Kehamilan juga merupakan krisis maturitas yang dapat menimbulkan stres, tetapi berharga karena wanita mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab. Ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, atau ketika umur kehamilan bertambah, semakin banyak keluhan fisik, psikis, dan penyakit yang dirasakan ibu, yang mengganggu kualitas tidur ibu.

Hasil penelitian Yunita dkk, (2024) menunjukkan bahwa kualitas tidur ibu hamil baik sebesar 42,4% dan kualitas tidur ibu hamil buruk sebesar 57,6%. Sulit tidur ibu hamil, yang dikenal sebagai insomnia, menyebabkan penurunan durasi tidur mereka pada trimester ketiga, yang terjadi antara 28 dan 42 minggu. Ini adalah hasil dari peningkatan tingkat kecemasan dan ketidaknyamanan fisik, seperti yang dirasakan ibu hamil di trimester ketiga. Ini menunjukkan bagaimana dia menyadari bahwa kehamilannya hampir berakhir, sehingga dia khawatir tentang proses persalinan yang tidak normal, khawatir tentang keselamatan bayinya, dan khawatir jika bayinya lahir dalam kondisi yang tidak normal.

Asumsi peneliti ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, atau ketika umur kehamilan bertambah, semakin banyak keluhan fisik, psikis, dan penyakit yang dirasakan ibu, yang mengganggu kualitas tidur ibu. . Ketidaknyamanan fisik dan kecemasan dapat memicu sistem saraf simpatis dan modula kelenjar adrenal. Dalam situasi seperti ini, sekresi hormone adrenalin atau epinefrin akan meningkat, yang dapat menyebabkan peningkatan.

5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil analisa *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa nilai signifikan p value $<0,05$ yaitu $p=0.017$ ($p<0,05$), yang berarti H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya karena kecemasan saja yang mempengaruhi kualitas tidur, namun dipengaruhi juga oleh faktor-faktor fisik ibu hamil itu sendiri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 1 orang (2,8%) yang mengalami kecemasan berat, namun kualitas tidur ibu hamil pada trimester III tetap baik. Hal ini disebabkan oleh manfaat senam hamil yang dapat meningkatkan kualitas tidur serta mengurangi kecemasan. Melakukan olahraga atau senam secara teratur selama masa kehamilan terbukti dapat memperbaiki suasana hati, meningkatkan kualitas tidur, dan membantu memperlancar proses persalinan. Senam hamil merupakan salah satu jenis olahraga yang paling banyak direkomendasikan bagi ibu hamil.

Selain itu, terdapat 5 orang (13,9%) yang mengalami kecemasan sedang tetapi tetap memiliki kualitas tidur yang baik pada trimester III. Fenomena ini terlihat dari tingkat pendidikan responden yang sebagian besar adalah lulusan SMA. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak pengetahuan dan akses informasi yang diperoleh oleh ibu hamil, sehingga mereka mampu mengelola waktu tidurnya dengan lebih baik, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas tidur mereka.

Menurut Janiwarty & Pieter (2017), bahwa pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester III, diantaranya perubahan emosional, rasa tidak nyaman, gangguan tidur. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, rasa cemas, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya.

Hasil penelitian Wintoro dkk (2019) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom $p = 0,021$. Kecemasan meningkatkan kadar

norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun. Gangguan psikis seperti kecemasan membuat ibu semakin susah untuk tidur. Terutama di trimester akhir cemas menghadapi persalinan nantinya, dan apakah bayinya lahir normal atau cacat.

Hasil penelitian Zuhri dkk (2023) terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi sedang antara kualitas tidur dengan kecemasan pada ibu hamil tua di Puskesmas Kassi-Kassi $p= 0,002$. Kualitas tidur menurun secara signifikan selama kehamilan, terutama pada minggu-minggu terakhir sebelum melahirkan. Hal ini terjadi akibat ketidaknyamanan fisik, sering buang air kecil, nyeri punggung, atau sindrom kaki gelisah menjadi penyebab buruknya kualitas tidur ibu hamil di akhir kehamilan. Selain sering berkemih, responden juga mengatakan jika posisi tidur yang tidak nyaman akibat semakin membesarnya perut ibu, membuatnya kesulitan untuk menentukan posisi yang nyaman saat tidur. Hal ini justru semakin meningkatkan gangguan pada aktivitas ibu di siang hari, serta kualitas tidur ibu hamil karena rasa tidak nyaman yang dirasakannya.

Asumsi peneliti kecemasan sering kali menjadi penghalang bagi tidur yang nyaman. Banyak ibu hamil mengatakan bahwa mereka sering terbangun di tengah malam dan kesulitan untuk kembali tidur. Salah satu penyebab utama kesulitan ini adalah rasa cemas yang dialami. Namun, terjaga di malam hari bukan hanya dipengaruhi oleh kecemasan, melainkan juga oleh beberapa faktor lain, seperti frekuensi buang air kecil, rasa gerah atau kedinginan, serta batuk.

Untuk meningkatkan kualitas tidur, ibu hamil dapat melakukan beberapa aktivitas, seperti senam hamil dan pijat hamil. Senam hamil terbukti dapat

membantu mengurangi ketidaknyamanan yang dapat mengganggu durasi dan kualitas tidur. Di samping itu, pijat hamil juga bermanfaat bagi ibu, karena dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang berkaitan dengan stres, serta norepinefrin yang berfungsi meredakan nyeri di bagian punggung dan kaki. Dengan meningkatkan aktivitas janin, kedua kegiatan ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil dan mengurangi risiko kelahiran prematur.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024 umur ibu hamil trimester III mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 26 orang (72,2%), mayoritas pendidikan SMA sebanyak 21 orang (58,3%), mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (38,9%).
2. Mayoritas tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yaitu sedang sebanyak 19 orang (52,8%) di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
3. Mayoritas kualitas tidur ibu hamil trimester III yaitu buruk sebanyak 21 orang (58,3%) di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
4. Hasil penelitian uji *Fisher's Exact Test* $p= 0,017$, bahwa ada hubungan hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memotivasi ibu dan masyarakat untuk ikut berpartisipasi memberikan informasi yang tepat dan benar kepada khususnya ibu hamil dan keluarga tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III sehingga memiliki kecemasan yang baik dan kualitas tidur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan Universitas Aupa Royhan hendaknya dapat menambah penelitian tentang kecemasan ibu hamil dapat mempengaruhi kualitas tidur sehingga dapat menambah referensi bagi peneliti lain yang sejenis dan menambah

koleksi buku-buku tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini mengenai intervensi selanjutnya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifiyanti. (2017). Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Dunia Keperawatan* 6(1), 1-10.
- Anam. (2020). Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil: Studi Cross Sectional. *Jurnal Perawat Indonesia* 4 (20), 344-350.
- Angesti, E. P. W. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis*. Universitas Airlangga
- Ardilah, N.W., Widanarti, S dan Sari, N. (2019). Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kualitas Tidur. *Binawan Student Journal, Volume 1, Nomor 3, Desember 2019*
- Asih Ni Wayan Yuni. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021. *Infokes Vol 11, No 2, Juli 2021*
- Dinkes Sumut. (2021). Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara: Medan
- Evi, R. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan, Vol 16 No 1, APRIL 2018.Hal.14-20*
- Fatimah. (2018). Hubungan Antara Umur, Gravida, Dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Community 1: 1-14*
- Hawari. (2018). *Pendekatan Holistic Pada Gangguan Jiwa. Skizofrenia*. Jakarta : FKUI
- Hidayat, A. Alimul. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Huliana. (2017). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Penerbit Puspa Swara : Jakarta
- Janiwarty & Pieter. (2017). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2020). *Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- M.Hariyanto, (2017). *Konsep Dan Model Pendidikan Karakter*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Manuaba. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. Jakarta: EGC
- Marwiyah. (2018). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Kelurahan Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen.” *Faletahan Health Journal* 5(3): 123– 28
- Mayasari, Windatania. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berperan Pada Kecemasan Ibu Hamil Prmigravida Trimester III Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado, *Jurnal Paradigma Sehat*. Vol. 5 No. 2
- Muzayyana dan Sitti Nurul Hikma Saleh. (2021). *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid 19*. Tasikmalaya : PT.Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
- Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2017). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pratiwi and Arantika Meidya. (2019). *Patotologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit Dan Komplikasi Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Sedov dan Madigan. (2018). *Sleep Quality During Pregnancy: A Meta- Analysis*”. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168-176
- Stuart, G. W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Ramona Dan Egi*. Jakarta: ECG
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suhada Puput. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cakranegara*. Karya Tulis Ilmiah
- Sukorini, (2017). Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *The Indonesian Journal Of Public Health*. 2017. 1(1), 1-12

- Sumilih. (2020). Hubungan Aktivitas Fisk Dengan Kualitas Tidur Trimester III Di Puskesmas Paleran. *Program Studi Ilmukeperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jamber*.
- Suryani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Pad Aibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 8, No 1*
- Sutomo dan Anggraini, (2017(. Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka
- Wardani. (2018). *Panduan Praktis Pengelolaan Fatigue Bagi Penerbang : Aktivitas Fisik, Latihan Fisik Dan Waktu Tidur* (Retno Asti Werdhani Drg.A.S. Dr (Ed.)). Ui Publishing
- WHO, (2022).. *Global Physical Activity Questionnaire Analy-Sis Guide GPAQ Analysis Guide Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide*. Geneva.
- Wiknjosastro H. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo
- Wintoro., P.D., Wiwin, R Dan Ana, S. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Pad Ibu Hamil Trimester Iii Di Socokangsi Jatinom Klaten. *Jurnal Riset Kebidanan Indoensia, Vol 3, No 1*
- Wulandari A, Retnaningtyas E, Erna Kusuma Wardani. (2018). Effectiveness Of Walking Sport To Sleep Quality Of Pregnant Women On The Third Trimester In Silir Village, Wates, Kediri. *J Qual Women's Heal*. 2018;1(1):27–32
- Yasin Zakiyah, Sumarni Sri, M. N. D. (2019). *Hubungan Usia Ibu Dan Usia Kehamilan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalonan Di Polindes Masaran Kecamran Bluto*. Prosiding 1st Seminar Nasional “Arah Kebijakan Dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0,” 162– 168
- Yunita., Wenny, I.P E.K Dan Yenni, P. (2024). Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Cugung Lalang. *JM, Volume 12 No 1*
- Zuhri, S.A.M.A., Fhirastika, A.H., Utami, M.P Dan Rahadi, A.H. (2023). Hubungan Dengan Kekuatan Korelasi Sedang Antara Kualitas Tidur Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Tua Di Puskesmas Kassi-Kassi. *Umi Medical Journal, Volume 9, Issue*



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 Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1073/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 Padangsidempuan, 27 Nopember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Bidan Mona
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Leni Gusniari Hrp

NIM : 21060104

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Klinik Bidan Mona untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Stress Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil di PMB Mona".

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



Ariwil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK 8350765666230243



BIDAN MONA DURRYAH SIREGAR, SKM
JL. JENDRAL SUDIRMAN NO. 385 KAYU OMBUN
TELP. 082166041178 PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpun, 30 November 2024

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpun
di
Tempat

Dengan Hormat,

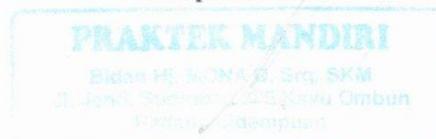
Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan perihal izin Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi kebidanan program sarjana di Universitas Afa Royhan Padangsidimpun, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Leni Gusniari Hrp
Nim : 21060104
Institusi : Universitas Afa Royhan
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Telah diberikan Izin Survey pendahuluan di Praktek Bidan Mona Durryah Siregar judul:
“Hubungan Tingkat Stress Dengan Kualitas Tdur Pada Ibu Hamil di PMB Mona”

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

Pimpinan PMB



(Bd.Mona Durryah Siregar, SKM, 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 Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 105/FKES/UNAR/E/PM/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 16 Januari 2025

Kepada Yth.
Bidan Mona
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Leni Gusniari Hrp
NIM : 21060104

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di PMB Bidan Mona untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024".

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

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243



Bd. MONA DURRYAH SIREGAR S.KM, S.Keb

Jl. Jendral Sudirman No: 385 Kayu Ombun

Telpn. 082166041178 Padangsidempuan

Nomor :

Lampiran :-

Hal : **Balasan Izin Penelitian**

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara perihal IZIN Izin Penelitian untuk menyelesaikan kebidanan program sarjana fakultas kesehatan di universitas afa royhan dikota padangsidempuan Diklinik Bdn. Mona Durryah Siregar S.KM,S.Keb Oleh :

Nama : Leni Gusniari Hrp

Nim : 21060104

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024"

Maka dengan ini telah memberikan Izin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Survey Pendahuluan.

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Padangsidempuan, 30 Januari 2025



(Bdn. Mona Durryah Siregar S.KM,S.Keb)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di PMB Mona Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

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

Nama : Leni Gusniari Harahap

NIM : 21060104

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Mona Kota Padangsidimpuan Tahun 2024”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III Di PMB Mona Kota Padangsidimpuan Tahun 2024. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Leni Gusniari Harahap

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Leni Gusniari Harahap, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Faklutas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Mona Kota Padangsidimpuan Tahun 2024”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, Januari 2025

Responden,

.....

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB MONA 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

B. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS) (INDONESIA – TRANSLATION)

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 0 = tidak ada gejala

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali/panik

Total Skor : Skor <14 = tidak ada cemas
Skor 14-20 = kecemasan ringan
Skor 21-27 = kecemasan sedang
Skor 28-41 = kecemasan berat
Skor 42-56 = panik

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Saya mengalami perasaan cemas dalam menghadapi persalinan diantaranya: - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Saya mengalami ketegangan menjelang persalinan: - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Saya merasa ketakutan akan menghadapi persalinan ditandai dengan: - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					

4	<p>Saya mengalami gangguan tidur menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan 					
5	<p>Saya mengalami gangguan terhadap kecerdasan menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk - Sering bingung 					
6	<p>Saya mengalami perasaan depresi menjelang persalinan yang di tandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari 					
7	<p>Saya mengalami gangguan gejala somatik menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil 					
8	<p>Saya mengalai gangguan gejala sensorik menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 					
9	<p>Saya mengalami gangguan gejala kardiovaskuler menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar-debar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 					
10	<p>Saya mengalami gangguan gejala pernapasan menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 					

11	<p>Saya mengalami gangguan gejala gastrointestinal menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Mual muntah - Berat badan menurun - Konstipasi atau sulit buang air besar - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan - Rasa panas di perut - Perut terasa penuh 					
12	<p>Saya mengalami gangguan gejala urogenital menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menjadi Dingin (Frigid) 					
13	<p>Saya mengalami gangguan gejala autonomy menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah kering - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu roma Berdiri 					
14	<p>Saya mengalami gangguan gejala perilaku dan sikap menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak Tenang - Mengerutkan dahi muka tegang - Tonus Otot Meningkatkan - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah 					

Skor Total =

C. Kuesioner Kualitas Tidur (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

1. Jam berapa biasanya anda tidur setiap malamnya?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam ?
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi ?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari ?

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda.	(0) Tidak pernah	(1) 1 kali seminggu	(2) 2 kali seminggu	(3) ≥3 kali seminggu
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring.				
	b. Terbangun di tengah malam atau terlalu dini.				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi.				
	d. Tidak mampu bernafas dengan leluasa.				
	e. Batuk atau mengorok.				
	f. Kedinginan di malam hari.				
	g. Kepanasan di malam hari.				
	h. Mimpi buruk.				
	i. Terasa nyeri.				
	j. Alasan lain.				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur ?				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari.				
		Sangat Baik	Baik	Kurang	Sangat Kurang
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi ?				
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu. • Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu. 				

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Kualitas subjektif dilihat —→ Dilihat dari pertanyaan nomor 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

2. Letensi tidur (kesulitan memulai tidur) —→ total skor dari pertanyaan nomor 2 dan 5a

Pertanyaan nomor 2:

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

>60 menit = 3

Pertanyaan nomor 5a:

tidak pernah = 0

sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlah skor pertanyaan nomor 2 dan 5a sengan skor diawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam —→ Dilihat dari pertanyaan nomor 4

>7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

<5 jam = 3

4. Efisiensi tidur —→ Pertanyaan nomor 1,3,4

Efisiensi tidur = jumlah lama tidur (#4) / lama ditempat tidur (kalkulasi #1&3) x 100%

Jika didapat hasil berikut, maka skornya :

>85 % = 0

75-84% = 1

65-74% = 2

>65% = 3

5. Gangguan ketika tidur malam —→ Pertanyaan nomor 5b sampai 5j

Nomor 5b sampai 5 j dinilai dengan skor dibawah ini :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlah skor pertanyaan nomor 5b sampai 5j, dengan skor si bawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-0 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obatan tidur —→ Pertanyaan nomor 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktivitas disiang hari —→ Pertanyaan nomor 7 dan 8

Pertanyaan nomor 7

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomor 8 :

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlah skor pertanyaan nomor 7 dan 8, dengan skor dibawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir : jumlahkan semua skor dari komponen 1 sampai 7

Kualitas tidur baik (≤ 5)

Kualitas tidur buruk (6-21)

33	29	2	3	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	25	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	17	2
34	28	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	17	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1		
35	36	3	2	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	38	4	1	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1			
36	28	2	3	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	17	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	16	2			

Keterangan

Umur

1. <20 tahun
2. 20-35 tahun
3. >35 tahun

Pendidikan

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT

Pekerjaan

1. IRT
2. PNS
3. Petani
4. Wiraswasta

Keceemasan Ibu Hamil Trimester III

1. Tidak ada keceemasan, skor <14
2. Keceemasan ringan, skor 14-20
3. Keceemasan sedang, skor 21-27
4. Keceemasan berat, skor 28-41

Skor keceemasan

- 0 = tidak ada gejala
 1 = gejala ringan
 2 = gejala sedang
 3 = gejala berat

Kualitas Tidur

1. Baik, skor ≤5
2. Buruk, skor 6-21

Statistics

		umur ibu	kategori umur ibu	pendidikan ibu	pekerjaan ibu	Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III
N	Valid	36	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0	0
	Mean		2.28	2.61	2.31	2.83	1.58
	Median		2.00	3.00	2.00	3.00	2.00
	Std. Deviation		.454	.728	1.215	.697	.500
	Minimum		2	1	1	2	1
	Maximum		3	4	4	4	2

Analisa Univariat

Frequency Table

umur ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
25	1	2.8	2.8	2.8
26	2	5.6	5.6	8.3
27	4	11.1	11.1	19.4
28	5	13.9	13.9	33.3
29	6	16.7	16.7	50.0
Valid 30	4	11.1	11.1	61.1
31	2	5.6	5.6	66.7
33	2	5.6	5.6	72.2
36	6	16.7	16.7	88.9
37	3	8.3	8.3	97.2
38	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

kategori umur ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	26	72.2	72.2	72.2
>35 tahun	10	27.8	27.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	8.3	8.3	8.3
SMP	10	27.8	27.8	36.1
SMA	21	58.3	58.3	94.4
Perguruan Tinggi	2	5.6	5.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	14	38.9	38.9	38.9
PNS	5	13.9	13.9	52.8
Petani	9	25.0	25.0	77.8
Wiraswasta	8	22.2	22.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan ringan	12	33.3	33.3	33.3
Kecemasan sedang	18	50.0	50.0	83.3
Kecemasan berat	6	16.7	16.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	15	41.7	41.7	41.7
Valid Buruk	21	58.3	58.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Tingkat Kecemasan * Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Crosstabulation

		Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III		Total
		Baik	Buruk	
Tingkat Kecemasan	Count	9	3	12
	Expected Count	5.0	7.0	12.0
	Kecemasan ringan % within Tingkat Kecemasan	75.0%	25.0%	100.0%
	% of Total	25.0%	8.3%	33.3%
	Count	5	13	18
	Expected Count	7.5	10.5	18.0
	% within Tingkat Kecemasan	27.8%	72.2%	100.0%
	% of Total	13.9%	36.1%	50.0%
	Count	1	5	6
	Expected Count	2.5	3.5	6.0
	% within Tingkat Kecemasan	16.7%	83.3%	100.0%
	% of Total	2.8%	13.9%	16.7%
Total	Count	15	21	36
	Expected Count	15.0	21.0	36.0
	% within Tingkat Kecemasan	41.7%	58.3%	100.0%
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

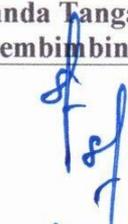
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.457 ^a	2	.015	.017		
Likelihood Ratio	8.729	2	.013	.021		
Fisher's Exact Test	7.968			.017		
Linear-by-Linear Association	7.118 ^b	1	.008	.013	.006	.005
N of Valid Cases	36					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. The standardized statistic is 2.668.

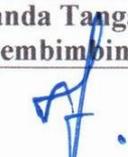
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Leni Gusniari Harahap
 NIM : 21060104
 Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
 2. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu 11/09/2024		- Perbaikan latar Belakang - Sumber Kuesioner	
2	Jumat 20/09/2024		- Lengkapi persyaratan uji proposal	
3	Senin 24/09/2024		- Perbaikan Bab I, II, III	
4	Senin 24/09/2024		ACC uji proposal	
5	Rabu 9/10/2024		Lengkapi Perbaikan Bab I, II, III	
6	Ramis 16/10/2024		ACC proposal	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Leni Gusniari Harahap**
NIM : 21060104
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 20/2/25		ACC usi skripsi	
2	Kamis 20/2/25		ACC usi skripsi	

DOKUMENTASI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB MONA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner