

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alami manusia untuk berketurunan melalui terciptanya kehidupan baru didalam tubuh seorang wanita (Sindhu, 2014). Kehamilan dapat terjadi pada saat pertemuan antara sel telur (ovum) dan sperma yang sering dikenal dengan tahap konsepsi (Saninem, 2018). Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan terhitung dari sejak fase menstruasi terakhir hingga proses persalinan (Harahap, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018 jumlah wanita hamil di Indonesia 5.382.779 jiwa. Berdasarkan profil kesehatan jawa tengah tahun 2018 jumlah wanita hamil di provinsi Jawa Tengah 612.292 jiwa. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Klaten tahun 201 jumlah wanita hamil di kebumen 201 jiwa. Kehamilan adalah suatu proses alami yang akan membuat perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik dan emosional, memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) ((Sarwono, 2013); (Dewi, 2017).

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, mempunyai dampak yang bersifat patologis bagi wanita hamil. Perubahan fisiologis ini dimulai pada saat terjadi proses nidasi yang oleh beberapa tubuh wanita direspon sebagai benda asing. Wanita yang hamil muda akan merasa mual, muntah, meriang dan lemas. Rasa mual dan muntah ini akan berkurang sampai trimester pertama berakhir. Pada trimester kedua tubuh sudah mulai beradaptasi dan rasa mual dan muntah sudah mulai berkurang. Akan tetapi pada trimester ketiga, keluhan yang diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan pada ibu hamil ((Vanrakasihah, 2009); (Ni'mah dan Wahyuni, 2013).

Kehamilan merupakan periode krisis dalam proses kehidupan seorang wanita. Periode dimana terjadi perubahan-perubahan di seluruh sistem tubuh, yang meliputi kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, maupun sistem muskuloskeletal

(Kemenkes RI, 2010; (Harahap, 2017). Perubahan-perubahan ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada tubuh wanita hamil, baik ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis, maupun perubahan psikologis, sesuai dengan tahapan kehamilan yang dilaluinya ((Hani., U., 2010); (Harahap, 2017).

Menurut (Foundation, 2017), sekitar 70 juta orang di Amerika mengalami masalah tidur, dimana wanitamengalami kurang tidur lebih sering daripada pria dan frekuensinyameningkat seiring bertambahnya usia. Sebanyak 78% wanita di Amerika melaporkan adanya gangguan tidur selama kehamilan dibandingkan saat tidak hamil. Banyak wanita juga melaporkan merasa sangat lelah selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga. Tidur memberi pengaruh fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal di antara bagian sistem saraf.

Tidur juga penting untuk sintesis protein, yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan ((Kozier, 2010); Harahap, 2018). Proses tidur dipengaruhi oleh kadar hormon melatonin dalam tubuh, yang mana pada saat itu terjadi proses detoksifikasi (pembuangan racun) alamiah pada tubuh (Bramastya, 2009). Keluhan-keluhan tersebut diantaranya adalah nyeri punggung bawah, sesak napas, varises, haemorrhoid, ganggaun tidur, diastasis recti, nyeri pelvis dan lain-lain. Salah satu keluhan ibu hamil adalah gangguan tidur yang sering dialami wanita hamil, walaupun kehamilannya normal (Ni'mah, dan Ni'mah, 2013).

(Sharma S. and Franco R., 2014), mengatakan bahwa 97% wanita hamil pada trimester ketiga mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang sering dialami oleh ibu hamil adalah penurunan durasi tidur (Fiel T., Diego M., Reif M. H., Figueireda B., Schan B. S., 2017). Sebagian besar wanita hamil mengalami gangguan tidur dan hanya 1,9% saja wanita yang tidak terbangun pada malam hari selama kehamilan trimester ketiga (Ni'mah, 2013).

Permasalahan dalam tidur dapat mempengaruhi baik buruknya kualitas tidur (*Quality of Sleep*) yaitu gangguan tidur. Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai jumlah, kualitas atau waktu tidur pada ibu hamil (Maretdhidta, 2013). Gangguan tidur banyak dialami oleh wanita pada kehamilan trimester ketiga, seperti nyeri punggung bawah. Pada masa ini wanita hamil mengalami kecemasan yang berakibat munculnya depresi dan kesulitan tidur. Kesulitan tidur pada wanita hamil bisa berupa penurunan durasi tidur (Putri, 2016).

Tidur yang tidak berkualitas dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Menurut Potter, P.A., & Perry (2015), kebutuhan fisiologis dasar manusia terdiri atas hygiene, nutrisi, tidur, kenyamanan, oksigenasi, dan eliminasi. Kebutuhan dasar yang paling mudah terpenuhi adalah kebutuhan tidur. Manfaat tidur akan terasa ketika seseorang mencapai tidur yang berkualitas. Kualitas tidur seseorang akan menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. Dampak fisiologis yang muncul akibat buruknya kualitas tidur meliputi menurunnya aktivitas sehari-hari, timbul rasa lelah, lemah, kondisi neuromuscular yang buruk, daya tahan tubuh rendah, dan gangguan tanda vital. Selain itu dampak psikologis dari gangguan tidur meliputi rasa tidak nyaman, emosional, stress, depresi, cemas, dan tidak konsentrasi (Putri, 2016)

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satunya adalah kecemasan (Komalasari, 2017). Kecemasan sering kali mengganggu tidur seseorang. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. 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 (Kozier, 2010). 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 (Sujiono, 2004; Simkin, 2007; (Komalasari, 2017).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 30 orang ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu hamil mengalami gangguan tidur akibat sering terbangun pada malam hari sebanyak 14 orang (46,7%), sulit untuk memulai tidur sebanyak 12 orang (40%) dan 4 orang (13,3%) mengatakan tidak mengalami gangguan saat tidur. Rata-rata jumlah waktu jam tidur ibu hamil pada malam hari adalah sekitar 5-6 jam, sedangkan pada siang hari ibu hamil jarang tidur. Hal ini berdampak dengan jam tidur yang kurang, ibu hamil mengeluhkan perasaan tidak segar, sering menguap dan mudah lelah pada saat melakukan aktifitas di siang hari. Rata-rata ibu hamil mengeluh penyebab masalah tidur karena posisi tidur yang tidak nyaman, nyeri punggung, susah bernapas, gelisah dan cemas dan sering BAK di malam hari. Lima orang ibu hamil mengeluhkan sulit tertidur dikarenakan kekhawatiran akan janin yang sedang dikandung sebanyak 6 orang (20%),

mengeluahkan cemas sebanyak 12 orang (40%) dan takut pada saat memasuki trimester III akan bagaimana nanti bayi yang dilahirkan sebanyak 8 orang (27,7%). Hanya ada 4 orang (13,3%) ibu yang tidak mengalami gangguan tidur dan cemas akan kehamilannya yang telah memasuki trimester III.

Berdasarkan penjabaran diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Poli Obsgyn RSUD Islam Klaten.

## B. Rumusan Masalah

Kehamilan adalah proses alami manusia untuk berketurunan melalui terciptanya kehidupan baru didalam tubuh seorang wanita (Sindhu, 2014; Harahap, 2018). Kehamilan dapat terjadi pada saat pertemuan antara sel telur (ovum) dan sperma yang sering dikenal dengan tahap konsepsi (Saninem, 2008; Harahap, 2018). Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan terhitung dari sejak fase menstruasi terakhir hingga proses persalinan (Sindhu, 2014; Harahap, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018 jumlah wanita hamil di Indonesia 5.382.779 jiwa. Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2018 jumlah wanita hamil di provinsi Jawa Tengah 612.292 jiwa. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Klaten tahun 201 jumlah wanita hamil di kabupaten Klaten 201 jiwa. Kehamilan adalah suatu proses alami yang akan membuat perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik dan emosional, memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah ini adalah apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Poli Obsgyn RSUD Islam Klaten?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Poli Obsgyn RSUD Islam Klaten

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil trimester III yang meliputi umur, pendidikan dan paritas

- b. Mengetahui kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Poli Obsgyn RSUD Islam Klaten
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Poli Obsgyn RSUD Islam Klaten
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Poli Obsgyn RSUD Islam Klaten

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi untuk menunjang keilmuan dan sebagai bahan informasi tambahan bagi pembaca khususnya tentang kecemasan ibu hamil trimester III.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti pemula dalam proses penelitian dan peneliti dapat menambah pengetahuannya mengenai tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III.

###### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan pada tenaga kesehatan untuk mempersiapkan psikologis ibu dengan lebih aktif memberikan konseling dan dukungan dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

###### c. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian pada tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan.

###### d. Bagi Organisasi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi profesi keperawatan untuk memberikan kebijakan dalam menurunkan kecemasan ibu hamil.

## E. Keaslian Penelitian

1. (Karina, 2017) tentang gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Metode : Menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta yaitu 38 responden dengan menggunakan metode teknik sampling jenuh sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner HRSA. Hasil penelitian tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta dalam kategori tidak ada kecemasan sebanyak 14 responden (36,8%), kecemasan ringan sebanyak 21 responden (55,3%), kecemasan sedang 3 responden (7,9%). Kesimpulan : Sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami cemas pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 responden (55,3%).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sama-sama meneliti tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, dengan instrumen penelitian HRSA. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, metode penelitian diskriptif korrasional dan analisa data menggunakan Spearman Rank.

2. (Wardani *et al.*, 2018) tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru.

Metode penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* pada 30 ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru. Instrumen penelitian menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2)*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* menyatakan bahwa tingkat kecemasan signifikan berhubungan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III ( $p$  value=0,013,  $r=0,449$ ). Tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III. Semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III maka semakin baik kualitas tidurnya.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan. Analisa data yang digunakan yaitu Spearman

Rank. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada instrumen kecemasan yang digunakan yaitu HRSA dan variabel bebas yaitu gangguan tidur.

3. (Putri, 2016) tentang perbedaan pemberian senam hamil dan yoga terhadap peningkatan durasi tidur ibu hamil trimester III.

Metode: Penelitian ini bersifat quasi eksperimen dengan menggunakan pre and post test design group. Sampel pada penelitian ini berjumlah 6 orang untuk kelompok dengan perlakuan senam hamil dan 6 orang untuk kelompok perlakuan yoga hamil. Intervensi dilakukan 3 minggu dengan frekuensi 2 kali seminggu. Alat ukur dalam penelitian ini *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro Wilk* dan uji homogenitas dengan *Levene's test*. Uji hipotesis kelompok I dan II dengan *paired sampel t-test* dan uji hipotesis III dengan *independent sample t-test*. Hasil: Hasil uji hipotesis I nilai  $p=0,010$  yang berarti senam hamil dapat meningkatkan durasi tidur ibu hamil trimester III. Hasil uji hipotesis II dengan nilai  $p=0,008$  yang berarti yoga dapat meningkatkan durasi tidur ibu hamil trimester III. Hasil uji hipotesis III nilai  $p=0,524$  yang berarti tidak ada perbedaan pengaruh antara kelompok I dan kelompok II dalam peningkatan durasi tidur. Kesimpulan: Tidak ada perbedaan pengaruh pemberian senam hamil dan yoga terhadap peningkatan durasi tidur ibu hamil trimester III.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subjek penelitian yaitu ibu hamil trimester III. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu diskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional, teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling dan analisa data menggunakan Spearman Rank.

4. Robledillo (2015) tentang *Sleep during the third trimester of pregnancy: the role of depression and anxiety*.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian diskriptif kuantitatif. Sampel yang digunakan adalah 143 ibu hamil. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 77 orang mengalami depresi dan 66 orang tidak mengalami depresi, kecemasan dan gangguan tidur. Ada pengaruh depresi terhadap lama tidur ibu hamil, ada hubungan kecemasan dengan lama tidur ibu hamil.

Keterbaruan penelitian ini adalah meneliti tentang kualitas tidur pada ibu hamil trimester III dimana penelitian tentang kualitas tidur ibu hamil belum banyak dilakukan.