

Tingkat Kecemasan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III

*Apta Renata
Noer Saelan Tadjudin*

Universitas Tarumanagara
Universitas Tarumanagara

Ibu hamil pada dasarnya akan mengalami kecemasan, namun kecemasan yang lebih kompleks akan terjadi pada akhir kehamilan khususnya pada kehamilan pertama (Primigravida). Dalam studi sebelumnya yang diteliti oleh Hartanti, dkk. (2018) didapatkan hasil 90% ibu hamil primigravida trimester III mengalami kecemasan dengan kualitas tidur yang tidak baik (cukup buruk). Tujuan dari riset yang dilakukan adalah untuk mempelajari apakah terdapat keterkaitan antara kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III pada Klinik Adikusumah Karawang. Menggunakan penelitian analitik observasional dengan desain studi cross-sectional yang diterapkan pada riset yang dilakukan. Dengan jumlah 148 responden ibu hamil primigravida trimester III di Klinik Adikusumah Karawang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Hasil analisis pada riset yang dilakukan menggunakan Fisher Exact Test diperoleh nilai ($p\text{-value} = 0.001$) ($p < 0.05$) menunjukkan terdapat adanya hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan diketahui bahwa tingkat kecemasan memberikan pengaruh negatif terhadap kualitas tidur seorang ibu hamil primigravida trimester III. Apabila kecemasan ibu hamil semakin tinggi maka akan semakin buruk juga kualitas tidurnya.

PENDAHULUAN

Kehamilan dapat dikelompokkan menjadi tiga fase atau biasa dikenal dengan "Trimester", Trimester pertama (fase pembuahan sampai tiga bulan kehamilan), trimester kedua (kehamilan empat sampai enam bulan), dan trimester ketiga (kehamilan enam sampai sembilan bulan) (Aprilia, 2010). Ibu hamil akan merasakan lebih banyak perubahan kompleks pada psikologis selama trimester ketiga akibat peningkatan kehamilan (Janiwarty & Pieter, 2013). Pada masa-masa kehamilan, wanita hamil akan merasakan adanya perubahan psikis serta fisik, aspek psikologis yang mempengaruhi kehamilan salah satunya kecemasan (Walyani, 2015). Kecemasan menjadi sebuah keadaan mental diisyaratkan dengan perasaan subyektif misalnya tegang, takut, serta khawatir, yang disertai dengan sub gejala dengan menunjukkan hiperaktivitas sistem saraf otonom, contohnya pusing, berkeringat, jantung berdebar, dada terasa sesak, serta rasa tidak nyaman pada perut/lambung ringan. Wanita hamil saat primigravida mengalami kecemasan setinggi 66,2% lebih besar daripada kecemasan wanita hamil saat multigravida yaitu sebesar 42,2% (Astria, Nurbaeti, & Rosidati, 2009). Pada kehamilan primigravida dapat menimbulkan kecemasan, sebab ibu hamil primigravida belum pernah berpengalaman dalam persalinan sebelumnya (Janiwarty & Pieter, 2013). Perubahan kondisi ibu hamil dikaitkan dengan peningkatan gejala kecemasan, kekhawatiran, dan depresi (Fatimah, 2015). Studi di Indonesia membuktikan ibu hamil memiliki kecemasan tinggi berisiko melahirkan prematur atau keguguran (Astria et al., 2009). Bukan hanya mempengaruhi jalannya melahirkan, kecemasan wanita hamil bisa mempengaruhi proses persalinan dan pertumbuhan anak. Terutama kecemasan di trimester III bisa menyebabkan penyusutan berat badan anak saat lahir (BBLR) (Shahhosseini, Poursaghar, Khalilian, & Salehi, 2015). Pada tahun 2016, jumlah keseluruhan kasus kecemasan serta depresi berkisar 7 hingga 20% di negara-negara maju serta pada negara-negara berkembang berkisar 20% atau di atasnya (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante,

2016). Menurut data ibu hamil primigravida pada Kabupaten Bandung Barat tahun 2015, kecemasan ringan 15,8%, kecemasan sedang 19,3% dan kecemasan berat 64% (Fatimah, 2015). Kecemasan dijadikan efek dari stres yang akan mendorong tubuh menjadi susah untuk rileks, disebabkan otot yang tegang serta detak jantung menjadi cepat (Townsend, 2015), ibu hamil yang sulit rileks dapat mengalami masalah tidur (Videbeck, 2014). Sehingga kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur (Asmadi, 2008).

Gangguan tidur banyak di derita ibu hamil merupakan waktu tidur yang menjadi singkat. Hal ini didukung oleh Hollenbach dkk, dalam sebuah penelitian tahun 2013, bahwa hingga 80% ibu hamil menderita gangguan tidur saat trimester III (Hollenbach, Broker, Herlehy, & Stuber, 2013). Kualitas tidur merupakan keahlian individu agar tetap tertidur serta memperoleh tahapan tidur REM serta NREM yang layak (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2004). Kekurangan tidur dalam jangka panjang bisa berdampak pada kesehatan fisik serta mental. Secara fisik, kekurangan tidur dapat membuat wajah pucat, mata bengkak, lemas, serta penurunan daya tahan tubuh dan gampang sakit. Sementara itu, pada segi psikis, kekurangan tidur bisa membuat perubahan kondisi jiwa, membuat pasien lesu, lamban merespons rangsangan, serta sulit untuk fokus. Di trimester III, wanita biasanya menderita kesulitan tidur karena perubahan hormonal, stres, gerakan janin yang aktif, rasa tidak nyaman dalam posisi tidur, buang air kecil terlalu sering serta pinggang nyeri yang disebabkan oleh tulang yang meregang, satu diantaranya adalah tulang pinggang yang sejalan pada peningkatan usia kehamilan (Huliana, 2010). Menurut National Sleep Foundation 97,3% ibu hamil di trimester III sulit untuk tidur nyenyak di malam hari. Ibu hamil pada masa kehamilan ini umumnya terbangun 3 hingga 11 kali per malam. Apalagi, berdasarkan survei National Sleep Foundation (2007), >77% ibu hamil di Amerika menderita gangguan tidur (Foundation, 2007). Dalam studi, gangguan tidur pada ibu hamil mampu menyebabkan bayi prematur ketika lahir (Okun, Schetter, & Glynn, 2011).

METODE

Pada riset yang dilakukan ini menggunakan analytic observational dengan desain studi cross-sectional. Riset mulai dilakukan pada Desember 2021 - Januari 2022 di Klinik Adikusumah Karawang. Sampel penelitian diambil menggunakan consecutive non - random sampling, di hitung dengan menggunakan rumus analitik kategori yang tidak berhubungan, di dapatkan hasil total 148 responden. Dengan kriteria inklusi, yaitu : Pasien yang terdaftar di Klinik Adikusumah Karawang yang sedang hamil trimester ketiga dan bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden dengan menandatangani informed consent. Riset yang dilakukan mengecualikan wanita primigravida pada kehamilan trimester ketiga yang tidak mau berpartisipasi., yang tidak menjawab pertanyaan wawancara kuesioner dengan tuntas, yang sedang memiliki kondisi kurang sehat, serta yang sudah mengalami gangguan kecemasan dan gangguan pada kualitas tidur sebelum masa kehamilan. Instrumen yang di gunakan pada riset yang dilakukan adalah kuesioner "Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)". Teknik pengambilan sampel pada riset yang dilakukan yaitu dengan cara wawancara 2 kuesioner pada setiap responden.

HASIL

Hasil Analisa data univariat menggunakan program komputer (SPSS), Analisa bivariat menggunakan uji Chi Square dengan nilai maksimal sebesar $5\% = 0.05$. Apabila $p \leq 0.05 =$ terdapat adanya keterkaitan yang memiliki makna di antara kedua variabel, jika $p > 5 =$ tidak terdapat adanya hubungan yang memiliki makna di antara kedua variabel. Berkaitan dengan adanya nilai yang kurang dari 5 pada >20% maka dalam hasil analisis riset yang dilakukan yang di baca adalah nilai fisher exact test, yaitu 0.001.

Karakteristik Demografi Responden	Frekuensi (%)	Mean (\pm SD)
Kelompok Umur		25.7 (3.68)

< 20 Tahun	14 (9.5)	
20 - 35 Tahun	134 (90.5)	

Table 1. Distribusi responden berdasarkan Kelompok umur Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Rentang usia pada sebagian besar responden adalah 20 - 35 tahun, sebanyak 134 (90.5%) dan kurang dari 20 tahun 14 (9.5). (Tabel 1)

Pendidikan	Frekuensi (%)
SD	5 (3.4)
SMP	18 (12.2)
SMA	101 (68.2)
Perguruan Tinggi	24 (16.2)

Table 2. Distribusi responden dengan kategori Status Pendidikan Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Status pendidikan pada sebagian responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) 101(68.2%), Perguruan Tinggi 24(16.2%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) 18(12.2%), dan Sekolah Dasar (SD) 5(3.4%). (Tabel 2)

Pekerjaan	Frekuensi (%)
IRT	90 (60.8)
Karyawan	32 (21.6)
Wiraswasta	22 (14.9)
Guru	4 (2.7)

Table 3. Distribusi responden dengan kategori Status Pekerjaan Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Status pekerjaan pada sebagian besar responden Ibu Rumah Tangga (IRT) 90(60.8%), karyawan 32(21.6%), wiraswasta 22(14.9%) dan guru 4(2.7%). (Tabel.3)

Status Rumah Tinggal Saat Ini	Frekuensi (%)
Pribadi	86 (58.1)
Sewa	37 (25.0)
Tinggal Bersama orang tua	25 (16.9)

Table 4. Distribusi responden dengan kategori Status Rumah Tinggal Saat Ini Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Status rumah tinggal saat ini yang mayoritas responden tempati adalah rumah pribadi 86(58.1), rumah sewa 37(25.0) dan tinggal Bersama orang tua 25(16.9). (Tabel.4)

Usia Kandungan	Frekuensi (%)
30 - 31 minggu	20 (13.5)

31 - 32 minggu	9 (6.1)
32 - 33 minggu	15 (10.1)
33 - 34 minggu	8 (5.4)
34 - 35 minggu	27 (18.2)
35 - 36 minggu	8 (5.4)
36 - 37 minggu	34 (23.0)
38 - 39 minggu	23 (15.5)
40 - 41 minggu	4 (2.7)

Table 5. Distribusi responden dengan kategori Usia Kandungan Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Usia kandungan pada mayoritas responden adalah 36 - 37 minggu 34(23.0%), 34 - 35 minggu 27(18.2%), 38 - 39 minggu 23(15.5%), 30 - 31 minggu 20(13.5%), 32 - 33 minggu 15(10.1%), 31 - 32 minggu 9(6.1%), 33 - 34 8(5.4%), dan 35 - 36 minggu 8(5.4%). (Tabel.5)

Riwayat ANC	Frekuensi (%)	Mean (\pm SD)
		3.25 (1.36)
\geq 4 Kali	57 (38.5)	
< 4 Kali	91 (61.5)	

Table 6. Distribusi responden dengan kategori Riwayat Antenatal Care Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Riwayat antenatal care pada mayoritas responden adalah kurang dari 4 kali selama seminggu 91(61.5%), dan lebih dari sama dengan 4 kali selama seminggu 57(38.5%). (Tabel.6)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (%)	Mean (\pm SD)
		34.59 (8.61)
Tidak Cemas	11 (7.4)	
Cemas	137 (92.6)	

Table 7. Distribusi responden dengan kategori Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Pada riset yang dilakukan didapatkan mayoritas responden mengalami kecemasan. Terdapat 11 orang (7.4%) ibu hamil primigravida tidak mengalami kecemasan, dan 137 orang (92.6%) ibu hamil primigravida mengalami kecemasan. (Tabel 7)

Kualitas Tidur	Frekuensi (%)	Mean (\pm SD)
		9.65 (2.87)
Baik	9 (6.1)	
Buruk	139 (93.9)	

Table 8. Distribusi responden dengan kategori Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Pada riset yang dilakukan didapatkan mayoritas responden mengalami kualitas tidur yang buruk sebesar 139 orang (93,9%) dan yang baik hanya 9 orang (6,1%). (Tabel.8)

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur
-------------------	----------------

		Baik		Buruk		p-value
		f	%	f	%	
1	Tidak cemas	9	81,8	2	18.2	0.001
2	Cemas	1	0.7	136	99.3	
	Jumlah	10	6.8	138	93.2	

Table 9. Distribusi responden dengan kategori Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Pada riset yang dilakukan dari 148 responden, terdapat 11 ibu tidak cemas dan 137 ibu cemas. Dari 11 ibu yang tidak cemas terdapat 9 ibu (81.8%) memiliki kualitas tidur baik dan 2 ibu (18.2%) buruk. Kemudian dari 137 ibu yang cemas terdapat 1 ibu (0.7%) yang kualitas tidurnya baik dan 136 ibu (99.3%) buruk.

Berdasarkan seluruh populasi ibu yang pada masa kehamilan primigravida trimester III terdapat 10 (6,8%) ibu yang mempunyai kualitas tidur yang baik, dan 138 (93,2%) ibu hamil primigravida trimester III yang mempunyai kualitas tidur yang tidak baik atau buruk.

Hasil analisis uji Chi-Square dengan Fisher Exact Test didapatkan hasil p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_0 tidak diterima atau ditolak dan H_a diterima, mendukung perbedaan ini, ditunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III pada Klinik Adikusumah Karawang. (Tabel.9)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil riset yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan berikut ini: Dari 148 responden ibu hamil primigravida trimester III Terdapat 137 responden (92,6%) yang menyatakan mengalami kecemasan, dibandingkan dengan 11 (7,4%) yang menyatakan tidak mengalami kecemasan tersebut. Dari 148 responden ibu hamil primigravida trimester III, 139 (93,9%) dilaporkan merasakan kualitas tidur yang tidak baik, dan 9 (6,1%) merasakan kualitas tidur yang baik. Pada riset yang dilakukan ditemukan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III di Klinik Adikusumah Karawang. Oleh karena itu perlu sebuah sosialisasi untuk ibu hamil agar dapat mencegah dan mengatasi kecemasan sehingga dapat dengan mudah melakukan kegiatan tidur selama kehamilan, serta disarankan agar tenaga kesehatan lebih efektif lagi dalam melakukan sosialisasi tentang kualitas tidur malam yang tidak baik atau buruk pada ibu hamil serta konseling yang baik dan detail mengenai pentingnya sebuah support atau dukungan dari keluarga untuk ibu yang sedang menjalani kehamilan serta informasi-informasi yang berkaitan dengan kehamilan. Selanjutnya untuk Ibu hamil primigravida dapat menyiapkan diri secara mental dan fisik dengan mempelajari berbagai info-info atau pengetahuan yang berkaitan dengan cara-cara mengurangi rasa khawatir saat melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. (2010). Hipnostetri: rileks nyaman dan aman saat hamil & melahirkan. Jakarta: Gagas Media.
- Asmadi. (2008). Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien. Jakarta: Salemba Medika.
- Astria, Y., Nurbaeti, I., & Rosidati, C. (2009). Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan rumah sakit X Jakarta. *Nursing Journal of Padjadjaran University*, 10(19), 34-48.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77.



<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>

Fatimah. (2015). Perbandingan tingkat kecemasan ibu hamil antara primigravida dan grandemultigravida di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung. Bandung: FK Universitas Islam Bandung.

Foundation, N. S. (2007). *Pregnancy and Sleep*.

Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., & Stuber, K. (2013). Non-pharmacological interventions for sleep quality and insomnia during pregnancy: A systematic review. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 57(3), 260-270. <https://doi.org/23997252>

Huliana, M. (2010). *Panduan menjalani kehamilan sehat*. Jakarta: Puspa Swara.

Janiwarty, & Pieter. (2013). *Pendidikan psikologi untuk bidan suatu teori dan terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2004). *Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson Prentise Hall.

Okun, M. L., Schetter, C. D., & Glynn, L. M. (2011). Poor sleep quality is associated with preterm birth. *Sleep*, 34(11), 1493-1498. <https://doi.org/10.5665/sleep.1384>

Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A., & Salehi, F. (2015). A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Materia Socio-Medica*, 27(3), 200-202. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.200-202>

Townsend. (2015). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidencebased practice (8th Edition)*. Philadelphia: FA.

Videbeck. (2014). *Psychiatric-mental health nursing (6th Edition)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Walyani. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.