

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



Oleh :

FITRIANI

A.21.13.080

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh :

FITRIANI

A.21.13.080

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh :

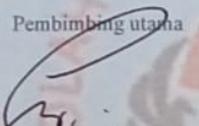
FITRIANI

NIM. A 21-130-80

Proposal Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 10 juli 2025

Pembimbing utama

Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN.0930048701

Pembimbing Pendamping

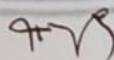
Tenriwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0914108003

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

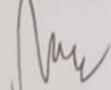
Disusun Oleh:
FITRIANI

NIM. A 21 130 80

Diujikan
Pada tanggal 30 Juli 2025

1. Penguji I
Dr. Patima, S.Kep., Ners., M.Kep. ()
NIDN 2008107703
2. Penguji II
Dr. Asnidar, S.Kep., Ners., M.Kes. ()
NIDN 0916068302
3. Pembimbing utama
Fitriani, S.Kep., Ners., M.Kes. ()
NIDN 0930048701
4. Pembimbing pendamping
Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes. ()
NIDN 0914108003

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bojukumba


Dr. Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19770926 200212 2007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19840330201001 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nana : Fitriani

NIM : A 2113080

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perubahan tersebut

Bulukumba, 9 Juni 2024

Yang membuat



Fitriani

NIM. A2113080

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan proposal dengan judul "**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar**". Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Strata-1 (S1) di jurusan Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Panrita Husada Bulukumba.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal penelitian ini tidak akan selesai tanpa bantuan do'a dari Bapak Patahuddin dan Ibu Fatmawati selaku orang tua peneliti yang selalu memberikan dukungan dan do'anya, serta bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Ibu Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I telah bersedia memberi bimbingan, saran, dan motivasi mulai dari awal hingga anakhir penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Tenriwati, S.Kep., Ns., selaku Dosen Pembimbing II telah memberi bimbingan, saran, dan motivasi mulai dari awal hingga anakhir penyusunan Skripsi ini.
5. selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
6. selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen dan Tata Usaha Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah membantu dalam proses administrasi Skripsi ini.

8. Saudara-saudara kami, atas doa, bimbingan, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
9. Keluarga besar Keperawatan Angkatan 2020 sebagai teman-teman seperjuangan di kampus STIKes Panrita Husada Bulukumba, atas semua dukungan, semangat, serta kerjasamanya.

Bulukumba, 10 Januari 2024

Fitriani

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar. Fitriani¹, Fitriani², Tenriwati³

Latar Belakang Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang ditandai oleh perasaan tegang, ketakutan, dan kekhawatiran, yang sering kali disertai dengan gejala somatik seperti sakit kepala, berkeringat, palpitasi, sesak di dada, serta gangguan pencernaan ringan. Kondisi ini menjadi salah satu aspek psikologis yang berpengaruh signifikan terhadap kehamilan. Kecemasan yang dialami dapat menghambat kemampuan tubuh ibu hamil untuk mencapai keadaan rileks, sehingga berpotensi menyebabkan penurunan durasi tidur dan memicu terjadinya gangguan tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak kecemasan terhadap kualitas tidur pada ibu hamil, serta implikasinya terhadap kesehatan ibu dan janin.

Tujuan: Diketahuinya hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu kabupaten Kepulauan Selayar.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain obsevasional analitik melalui pendekatan *Cross Sectional*. Dengan sampel yakni 48 orang. Variabel penelitian ini adalah tingkat kecemasan sebagai variabel independen dan kualitas tidur sebagai variabel dependen.

Hasil: Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-Value* = 0,024, maka disimpulkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu kabupaten Kepulauan Selayar.

Kesimpulan dan saran: ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur, di mana peningkatan kecemasan cenderung berhubungan dengan penurunan kualitas tidur atau kualitas tidur yang buruk. Diharapkan agar pelayanan kesehatan yang berfokus pada kesehatan melakukan penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kualitas tidur yang baik, serta memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang dampak negatif dari tidur yang buruk dan kecemasan yang berlebihan.

Kata Kunci: Kecemasan, Kualitas Tidur, Ibu Hamil

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN ii

LEMBAR PENGESAHAN iii

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 6

D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

A. Kecemasan pada Ibu Hamil 8

B. Kualitas Tidur 23

C. Kehamilan Trimester III 37

D. Kerangka Teori 55

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL 56

A. Kerangka Konsep 56

B. Hipotesis 56

C. Variabel Penelitian 57

D. Defenisi Operasional 57

BAB IV METODE PENELITIAN 59

A. Desain Penelitian 59

B. Waktu dan Lokasi Penelitian 59

C. Populasi dan Sampel 59

D. Instrumen Penelitian 62

E. Alur Penelitian 65

F.	Teknik Pengumpulan Data	66
G.	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	66
H.	Etika Penelitian	68
I.	Jadwal Penelitian.....	69
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		70
A.	Hasil Penelitian	70
B.	Pembahasan.....	73
BAB VI PENUTUP		82
A.	Kesimpulan	82
B.	Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA		84
LAMPIRAN.....		86

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Matriks Jadwal Penelitian	69
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan status kehamilan, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu	70
Tabel 5.2 Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu.....	71
Tabel 5. 3 Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu	71
Tabel 5. 4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tingkat Kecemasan	9
Gambar 2.2 Irama Sirkadian Tubuh Manusia	26
Gambar 2.3 Tahapan tidur orang dewasa.....	27
Gambar 2.4 Alur Kerangka Teori.....	55
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	56
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat izin pengambilan data	87
Lampiran 2 surat izin penelitian.....	88
Lampiran 3 lembar informed consent	89
Lampiran 4 kuesioner.....	90
Kisi – Kisi Kuesioner PSQI	93
KUESIONER KUALITAS TIDUR PSQI.....	95
Lampiran 5 surat Izin Penelitian Provinsi sulawesi selatan	99
Lmpiran 6 Etik Penelitian	100
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten kepulauan Selayar Dari Kesbangpol.....	101
Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian	102
Lampiran 9 Master Tabel Data Responden	102
Lapiran 11 Surat Implementation Arrangement.....	105
Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama	106
Lampiran 13 Dokumentasi penelitian.....	107

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pengalaman emosional bagi perempuan, yang melibatkan perasaan bahagia dan tantangan. Banyak perempuan ingin menjadi ibu, tetapi mereka juga memikirkan kesiapan fisik, mental, dan finansial sebelum hamil. Menurut WHO, kehamilan adalah proses sembilan bulan di mana seorang perempuan mengandung embrio dan janin di rahim, dimulai dari pembuahan hingga kelahiran, biasanya berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama (hingga 12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu).

Data kehamilan tahun 2021 diperkirakan ada sekitar 140 juta ibu hamil di seluruh dunia (WHO, 2021). Di Indonesia, data kesehatan tahun 2023 mencatat 4.897.988 ibu hamil, yang merupakan sekitar 3,5% dari total. Di Sulawesi Selatan, proyeksi menunjukkan ada 158.028 ibu hamil dan 150.845 ibu yang melahirkan (BKKBN, 2023).

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan sebagai manifestasi dari berbagai perasaan emosi yang terjadi pada saat individu sedang mengalami tekanan perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin. umum, Prevalensi kecemasan kehamilan sebanyak 20% pada ibu hamil trismester II dan III. Gejala depresi dan kecemasan tersebut mengalami peningkatan

sebanyak 16% pada trimester III dan bertahan hingga empat minggu dan tiga bulan postpartum (Wulandari RP, Perwitasari, 2021).

Estimasi jumlah ibu hamil yang mengalami kecemasan menurut WHO, sekitar 8-10% wanita hamil di dunia mengalami kecemasan selama kehamilan. Dengan total sekitar 140 juta ibu hamil di seluruh dunia, ini berarti sekitar 12.230.142 ibu hamil mengalami masalah kecemasan. Di negara maju, tingkat kecemasan pada ibu hamil mencapai 10% dan di negara berkembang, angka ini lebih tinggi, mencapai 25%.

Kecemasan pada ibu hamil di Indonesia relatif tinggi, mencapai 25% dari 4.897.988 kehamilan, atau sekitar 1.224.497 ibu hamil mengalami gangguan kecemasan. Ibu hamil di bawah 20 tahun cenderung mengalami kecemasan berat, sementara ibu hamil berusia 20-35 tahun dan di atas 35 tahun juga menunjukkan tingkat kecemasan yang signifikan. Provinsi dengan kecemasan tertinggi berada di Pulau Jawa, di mana angka kecemasan pada ibu hamil trimester III mencapai 36,7% atau 440.818 ibu hamil.

Kehamilan di provinsi Sulawesi Selatan terdata 158.028 ibu hamil. Berdasarkan dari beberapa studi mencatat sekitar 44% ibu hamil mengalami kecemasan ringan atau sekitar 69.532 ibu hamil.

Data kehamilan 2024 berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Selayar sebanyak 2.597 kehamilan dengan estimasi persetase kecemasan sebanyak 27% atau sekitar 702 ibu hamil yang tersebar di wilayah daratan dan kepulauan Kabupaten Kepulauan Selayar. Salah satu dampak kecemasan ibu hamil adalah gangguan tidur, yang penting untuk kesehatan ibu dan janin.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Tidur, yang memakan sepertiga dari waktu 24 jam, diperlukan untuk bertahan hidup dan mempengaruhi kualitas tidur serta kesehatan saat bangun (Jawabri KH, 2022). Gangguan tidur intens terjadi pada trimester III kehamilan. Penelitian oleh BatPitault Flora dkk menunjukkan bahwa 11% ibu hamil kurang tidur (kurang dari 7 jam per malam) pada trimester pertama, 20,6% pada trimester kedua, dan 40,5% pada trimester ketiga (BatPitault Flora dkk, 2015).

Ibu hamil dengan kualitas tidur yang buruk dapat mengalami dampak negatif bagi diri sendiri dan janinnya, termasuk peningkatan risiko preeklamsia (Ansari, 2022). Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan *solusio plasena*.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar pada Desember 2024 mencatat 2.597 ibu hamil di 15 Puskesmas. Puskesmas Benteng memiliki 477 ibu hamil, Bontoharu 118, Bontosunggu 130, Barugaia 149, Polebung 95, Bontomatene 136, Parangia 109, Buki 117, Lowa 147, Benteng Jampea 162, Ujung Jampea 148, Pasimarannu 206, Pasilambena 156, dan Pasitallu 279. Di Puskesmas Bontosikuyu, terdapat 139 ibu hamil, termasuk 54 ibu hamil trimester III dan terindikasi mengalami gangguan tidur ada 48 orang.

Penelitian Nurfadillah (2021) menunjukkan bahwa pada trimester ketiga kehamilan primigravida, wanita sering mengalami kecemasan terkait bayi dan diri mereka, yang meliputi ketakutan akan cacat fisik, mental, dan penampilan.

Ibu hamil juga mengalami gangguan tidur yang mempengaruhi kualitas tidurnya. Penelitian ini melibatkan 60 orang, termasuk 40 ibu hamil trimester III, dan menemukan hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil di Puskesmas Tareta, Kec. Amali, Kabupaten Bone.

Penelitian Abdul Majid (2024) melibatkan 88 sampel yang dianalisis menggunakan uji korelasi peringkat Spearman. Hasilnya menunjukkan bahwa 79,5% responden mengalami kualitas tidur yang buruk, dengan kecemasan ringan sebagai yang paling dominan (56,8%). Analisis bivariat menunjukkan $p\text{-value} = 0,002$ ($p < 0,1$) dan nilai $r = 0,326$, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan dengan kekuatan korelasi sedang antara kualitas tidur dan kecemasan pada ibu hamil tua di Puskesmas Kassi-Kassi.

Berdasarkan penelitian Ulfiah (2021), dukungan spiritual dapat membantu ibu hamil mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur. Semakin banyak dukungan spiritual yang diterima, semakin rendah kecemasan dan semakin baik tidur ibu hamil. Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan dukungan spiritual dan edukasi kepada keluarga agar ibu hamil mendapatkan dukungan yang optimal.

Ibu hamil trimester III sering mengalami kecemasan yang menyebabkan gangguan tidur dan kekurangan tidur, yang berisiko meningkatkan komplikasi kesehatan seperti preeklampsia, anemia, dan dampak negatif pada perkembangan janin. Durasi tidur yang singkat juga dikaitkan dengan waktu persalinan yang lebih lama dan peningkatan angka operasi caesar. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi hubungan antara tingkat kecemasan

pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bontosikuyu, Kabupaten Kepulauan Selayar.

B. Rumusan Masalah

Kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III dapat memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental ibu serta perkembangan janin. Gangguan tidur dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklampsia, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur, yang dapat membahayakan baik ibu maupun bayi. Selain itu, kurang tidur dapat menyebabkan peningkatan kecemasan dan depresi, yang berpotensi mempengaruhi interaksi ibu dengan bayi setelah lahir. Kualitas tidur yang buruk juga dapat mengganggu proses pemulihan pasca-persalinan dan mempengaruhi kemampuan ibu untuk merawat bayi, sehingga penting untuk mengatasi masalah tidur selama kehamilan untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan optimal janin.

Besarnya dampak yang disebabkan oleh masalah klinis gangguan tidur yang mengakibatkan naiknya tekanan darah atau preeklamsia dari ibu hamil trimester III yang dapat menyebabkan kelahiran *premature*, berat badan lahir rendah dan solusio plasenta, Sehingga peneliti membuat rumusan dari penelitian ini, yaitu:

Apakah terdapat Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester tiga di Puskesmas Bontosikuyu.
- b. Diketahuinya kualitas tidur pada ibu hamil trimester tiga di Puskesmas Bontosikuyu.
- c. Diketahuinya hubungan kualitas tidur dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bontosikuyu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan pengetahuan mahasiswa STIKes Panrita Husada mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan penelitian selanjutnya mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Hasil penelitian ini bisa menjadi edukasi buat ibu hamil trimester III mengenai pentingnya menjaga kualitas tidur.

- b. Menambah pengetahuan umum pentingnya menjaga kualitas tidur untuk kesehatan yang dimiliki oleh calon ibu dan bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan pada Ibu Hamil

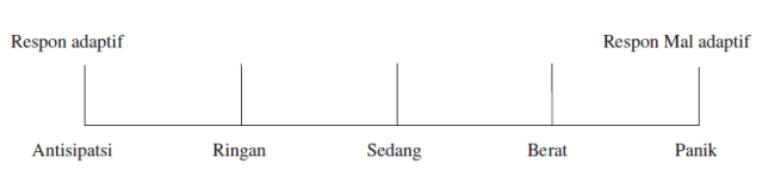
Kecemasan pada dasarnya adalah kondisi psikologis seseorang dengan rasa khawatir cenderung takut yang berlebihan. Menurut Epistemologi kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxious*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis terhadap keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik jantung yang berdetak cepat (Muyasarah et al. 2020).

Kecemasan pada ibu hamil adalah keadaan emosional negatif yang terkait dengan kekhawatiran tentang perubahan ibu selama kehamilan, perkembangan janin dan proses kelahiran.yang akan datang(Asni Halil,2023).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan emosional negatif dengan rasa takut dan khawatir disertai respon fisik jantung yang berdebar akan ketidakpastian yang belum tentu terjadi, ketidakamanan dan ketidakberdayaan terkait dengan perkembangan janin dan proses melahirkan.

1. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, terdapat empat tingkatan kecemasan (Muyasarah et al. 2020) yaitu:



Gambar 2.1 Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan Ringan

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

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 perhatiaannya.

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: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, Insomnia, palpitas, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan diorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang tidak rasional.

2. Penyebab Kecemasan

Ada beberapa teori mengenai penyebab kecemasan:

- a. Teori Psikososial Dalam teori psikososial terdapat 3 bidang utama:

- 1) Teori Psikoanalitik

Teori psikoanalitik menghipotesiskan bahwa ansietas adalah gejala dari konflik bawah sadar yang tidak terselesaikan. Pada tingkat yang paling primitive ansietas dihubungkan dengan perpisahan dengan objek cinta. Pada tingkat yang lebih matang lagi, ansietas dihubungkan dengan kehilangan cinta dari objek yang penting. Ansietas kastrasi berhubungan dengan fase oedipal sedangkan ansietas superego merupakan ketakutan seseorang untuk mengecewakan nilai dan pandangannya sendiri merupakan ansietas yang paling matang (Elvira, 2010).

- 2) Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimulus lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi, atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptif dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap tingkat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman (Kaplan, 2010).

3) Teori eksistensial

Teori ini memberikan model gangguan kecemasan umum dimana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis (Kaplan, 2010)

b. Teori Biologis

Peristiwa biologis dapat mendahului konflik psikologis namun dapat juga sebagai akibat dari suatu konflik psikologis.

1) Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom menyebabkan gejala tertentu; *kardiovaskular* (takikardia), *muskuler* (contohnya: nyeri kepala), *gastrointestinal* (contohnya: diare), dan pernafasan (contohnya: nafas cepat). Manifestasi kecemasan perifer terebut tidak terlalu berhubungan dengan pengalaman kecemasan subjektif. Mekanisme kecemasan ini menunjukkan tanda ketakutan perilaku dan fisiologis akibat pelepasan epinefrin dari adrenal yang diperoleh dari percobaan yang dialakukan oleh Water Cannon (Kaplan, 2010)

2) Neurotransmiter

Tiga neurotransmiter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah *norepinefrin*, *serotonin*, dan *gammaaminobutyric acid* (GABA).

a) Norepinefrin

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk. Badan sel sistem noradrenergik terutama berlokasi di lokus seruleus di pons rostral dan aksonnya keluar ke korteks serebral, sistem limbik, batang otak, dan medulla spinalis. Percobaan pada primate menunjukkan bahwa stimulasi lokus seruleus menghasilkan suatu respon ketakutan dan ablasi lokus seruleus menghambat kemampuan binatang untuk membentuk respon ketakutan. Pada pasien dengan gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik, memiliki kadar metabolit *noradrenergik* yaitu *3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol* (MHPG) yang meninggi dalam cairan *serebrospinalis* dan urin (Kaplan, 2010).

b) *Serotonin*

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di *nukleus raphe* di batang otak rostral dan berjalan ke *korteks serebral*, sistem limbik, dan hipotalamus. Pemberian obat serotonergik pada binatang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan *serotonin*, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan (Kaplan, 2010).

c) *Gamma-aminobutyric acid (GABA)*

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat *benzodiazepine* sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. *Benzodiazepine* yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABAA terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal (Kaplan, 2010).

3. Jenis – Jenis Kecemasan

Selain Tingkat kecemasan, terdapat jenis kecemasan ada 3 jenis kecemasan yaitu:

- a. Kecemasan yang sebenarnya (*reality anxiety*) adalah ketakutan akan ancaman dari luar. Tingkat ketakutan ini sesuai dengan tingkat ancaman yang sebenarnya.
- b. Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*) adalah takut insting mereka tidak akan menghalangi dan membuat seseorang melakukan sesuatu untuk menghukum mereka.
- c. Kecemasan moral (*moral anxiety*), adalah takut pada hati nurani sendiri. Orang dengan hati nurani yang berkembang dengan baik cenderung merasa bersalah ketika mereka melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma moral atau intuisi orang tua.

4. Gejala – Gejala Kecemasan

- a. Aspek efektif di mana seseorang akan merasa gugup, gelisah, kecewa, dan tidak sabar.
- b. Aspek fisiologis ini adalah ciri fisik yang terjadi ketika seseorang menderita kecemasan, seperti ketegangan otot.
- c. Aspek kognitif: yaitu rasa takut tidak bisa menyelesaikan masalah, takut mendapat komentar negatif, kurang perhatian, dan kurang konsentrasi.
- d. Aspek perilaku: singkatnya, respon yang biasa dilakukan adalah menghindari situasi yang mengancam, mencari perlindungan, banyak bicara, yang membuat sulit berbicara.

5. Kecemasan pada Ibu Hamil

Kecemasan Pada Ibu Hamil selama kehamilan dibagi menjadi tiga sesuai dengan usia kehamilan:

a. Trimester pertama

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penegasan bahwa wanita tersebut sedang mengandung calon manusia. Perubahan dalam harapan-harapan seperti rancangan karier, kebebasan individu dan seorang ibu akan menghinggapi perasaan seseorang wanita saat hamil. Perubahan tersebut akan membuat wanita menjadi gusar, cemas, ketakutan hingga panik.

b. Trimester kedua

Trimester kedua sering dikatakan sebagai “periode pancaran kesehatan”. Ini disebabkan karena di trimester ini wanita umumnya merasakan lebih baik dan terlepas dari ketidak nyamanan biasanya

dialami selama kehamilan. Pada masa ini wanita cenderung untuk memikirkan kesehatan kandungannya, keadaan janin dan berfantasi angan-angan yang akan dicapainya pada kelahiran nanti.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga disebut “periode menunggu, penantian dan waspada”. Karena pada saat trimester ini ibu biasanya tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Namun 40 pada periode ini sebagian besar wanita hamil akan merasakan cemas karena sang ibu mengkhawatirkan proses persalinan dan bagaimana anak yang akan dilahirkannya nanti

6. Dampak Kecemasan pada Ibu hamil

a. Persalinan yang 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. Kesehatan Mental Pasca Persalinan

Kecemasan 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.

c. Persalinan yang 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.

d. Interaksi dengan bayi

Kecemasan yang tinggi dapat mengganggu proses pembentukan ikatan antara ibu dan bayi setelah melahirkan. Ini dapat mempengaruhi hubungan emosional dan kesejahteraan mental ibu.

7. Alat Ukur Gangguan Kecemasan

a. *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised 2 (PRAQ-R2)*

Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised 2 (PRAQ-R2) adalah kuesioner untuk kecemasan dalam kehamilan. Kuesioner ini berasal dari perubahan dari PRAQ-R dan merupakan versi yang lebih sederhana dari PRAQ berisi 58 pertanyaan dengan lima subskala yang telah dikembangkan oleh Van dan Berg. PRAQ-R2 sendiri memiliki 10 pertanyaan dengan 3 subskala yaitu 3 terkait ketakutan akan melahirkan, 4 terkait ketakutan akan melahirkan anak yang cacat secara fisik maupun mental, 3 terkait perhatian akan penampilan (Waqas et al, 2015). PRAQ-R2 merupakan kuesioner yang telah teruji validasinya oleh Wardani (2018) dengan r uji validas eksternal 0,446-0,837 ($r_{table} = 0,444$) dan dinyatakan reliabel menggunakan *Cronbach alpha* dengan nilai diatas 0,8 (Huizink, 2016). Interpretasi kuesioner ini akan memberikan hasil < 23 yang berarti cemas ringan, $23 \leq \text{skor} < 37$ yang

berarti cemas sedang, ≥ 37 yang berarti cemas berat. Skala jawaban dari kuesioner ini adalah pernah, kadang-kadang, cukup sering, sering, sangat sering.

b. *Zung Self-rating Anxiety Scale*

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya baik (Zung, 1971). Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reliabilitas uji yang baik (Olatunji, 2006).

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) menitikberatkan pada keluhan somatik yang mewakili gejala kecemasan. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, yang terdiri dari 5 pernyataan positif dan 15 pernyataan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan (Zung, 1971). Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi (Zung, 1971).

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya (Loretz, 2005).

c. *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A)

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton 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. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Maier et al, 1988). HRS-A terdiri dan masing-masing kelompok gejala diberikan nilai 0-4 dengan penilaian sebagai berikut:

- 1) Nilai 0 : tidak ada gejala atau keluhan
- 2) Nilai 1 : gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 3) Nilai 2 : gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 4) Nilai 3 : gejala berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 5) Nilai 4 : gejala berat sekali (semua gejala yang ada)

Hasil penilaian skor dikelompokkan menjadi lima yaitu:

- 1) Tidak ada kecemasan jika $0 < 14$
- 2) Kecemasan ringan jika skor 14-20

- 3) Kecemasan sedang jika skor 21-27
- 4) Kecemasan berat jika skor 28-41
- 5) Kecemasan berat sekali atau panik jika skor 42-56

HRS-A terdiri dari 14 kelompok gejala dan masing-masing kelompok diantarnya:

- 1) Perasaan cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak tenag, mudah menangis, gelisah dan gemetar.
- 3) Ketakutan : sendirian, Binatang besar, orang asing, kegelapan, dan keramaian.
- 4) Gangguan tidur : sukar tidur, tidur tidak nyenyak, terbangun pada malam hari, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan, dan bangun dengan lesu.
- 5) Gangguan kecerdasan : daya ingat menurun, daya ingat buruk, dan sukar konsentrasasi
- 6) Perasaan depresi (murung): sedih, terbangun di waktu dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi, dan perasaan berubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatic atau fisik (otot): sakit dan nyeri otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil, kaku, keduatan otot, dan suara tidak stabil.

- 8) Gejala somatik atau fisik (sensorik): tinnitus (telinga berdengung), muka merah dan oucat, penglihatan kabur, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler (Jantung dan pembuluh darah) : denyut jantung cepat (takikardi), nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/berhenti.
- 10) Gejala respiratori (pernafasan) : rasa tercekik, sering menarik nafas pendek atau sesak, dan rasa tertekan atau sepit di dada.
- 11) Gejala gastrointestinal (pencernaan) : sulit menelan, nyeri sebelum dan sesudah makan, kembung, mual, kehilangan berat badan, muntah, perut melilit, BAB dengan konsistensi lembek, dan sukar BAB (konstipasi)
- 12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) : BAK intens, tidak mampu menahan BAK, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, dara haid berlebihan, darah haid sedikit, menjadi dingin frigid, ejakulasi dini, erekси melemah, erekси hilang dan impotensi.
- 13) Gejala autonom : mulut merah, nudah berjerungat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.
- 14) Tingkah laku atau sikap : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening atau dahi berkerut, wajah tegang, otot tegang, nafas pendek dan cepat serta wajah memerah.

d. *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

Anxiety Analog Scale (AAS) merupakan modifikasi dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA) yaitu instrumen untuk mengukur "state" anxietas yang dialami. Modifikasi meliputi enam aspek yaitu keadaan cemas, tegang, takut, kesulitan tidur, kesulitan konsentrasi dan perasaan depresi atau sedih. Dimana responden diminta untuk memberi tanda pada enam kotak bergaris 100 mm dimana dia pada aspek kecemasan yaitu diteliti. Pada skala angka 0 menunjukkan titik permulaan atau tidak gejala sama sekali, sedangkan skala 100 menunjukkan keadaan ekstrim yang luar biasa (Panambang, 2000). VAS-A juga merupakan alat ukur yang cukup reliable untuk digunakan pada pengukuran cemas.

e. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Ada 2 subskala dalam ukuran ini. Pertama, Skala kecemasan keadaan (*S-Anxiety*) mengevaluasi keadaan kecemasan saat ini, menanyakan bagaimana perasaan responden "saat ini," menggunakan item yang mengukur perasaan subjektif dari ketakutan, ketegangan, kegugupan, kekhawatiran, dan aktivasi / gairah saraf otonom sistem. Skala kecemasan sifat (*T-Anxiety*) mengevaluasi aspek yang relatif stabil dari "kecenderungan kecemasan", termasuk keadaan umum ketenangan, kepercayaan diri, dan keamanan. STAI memiliki 40 item, 20 item dialokasikan untuk masing-masing subskala *S-Anxiety* dan *T-Anxiety*. Ada juga STAI untuk anak (STAIC) dengan jumlah item yang sama.

Tanggapan untuk skala *S-Anxiety* menilai intensitas perasaan saat ini "pada saat ini": 1) tidak sama sekali, 2) agak, 3) cukup, dan 4) sangat

banyak. Tanggapan untuk skala T-Anxiety menilai frekuensi perasaan “secara umum”: 1) hampir tidak pernah, 2) kadang-kadang, 3) sering, dan 4) hampir selalu.

B. Kualitas Tidur

Kualitas adalah istilah yang tentunya sudah familier di telinga setiap orang. Pasalnya, istilah ini sangat umum digunakan dalam percakapan sehari-hari.

Tidur merupakan fase hilangnya kesadaran yang diproduksi oleh tubuh dimana otak berada dalam keadaan istirahat dan lebih reaktif terhadap stimulus internal (Brinkman, 2022). Tidur terdiri atas dua keadaan fisiologis: *NonRapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM). Pada tidur NREM, yang terdiri atas tahap 1 sampai 4, sebagian besar fungsi fisiologis sangat berkurang dibandingkan dengan keadaan terjaga. Tahap tidur gelombang lambat begitu tenang dan dapat dihubungkan dengan penurunan tonus pembuluh darah perifer dan fungsi-fungsi vegetatif tubuh lainnya. Walaupun tidur tahap ini sering disebut “tidur tanpa mimpi” namun sebenarnya pada tahap ini sering timbul mimpi namun biasanya tidak dapat diingat.

Pola tidur ini berubah selama rentang hidup seseorang. Pada periode *neonatus*, tidur REM menunjukkan lebih dari 50 persen waktu tidur, dan pola EEG bergerak dari keadaan siaga ke keadaan REM tanpa melalui tahap 1 sampai 4. Saat dewasa muda, distribusi tahap tidur sebagai berikut: NREM (75%) Tahap 1: 5%, Tahap 2: 45%, Tahap 3: 12%, Tahap 4: 13%, REM (25%). Distribusi ini relatif tetap konstan sampai usia tua, walaupun pengurangan terjadi pada tidur gelombang pendek dan tidur REM pada orang yang berusia lebih tua. .

Anteseden termasuk fisiologis (misalnya, usia, ritme sirkadian, indeks massa tubuh, NREM, REM), psikologis (misalnya, stres, kecemasan, depresi), dan faktor lingkungan (misalnya, suhu kamar, penggunaan televisi/perangkat), dan keluarga/sosial komitmen. Kualitas tidur yang baik memiliki efek positif seperti perasaan istirahat, refleks normal, dan hubungan yang positif. Konsekuensi kualitas tidur yang buruk meliputi kelelahan, lekas marah, disfungsi siang hari, respons yang lambat, dan peningkatan asupan kafein/alkohol (Nelson, 2022).

1. Indikator Kualitas Tidur

Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan diri individu terhadap semua aspek pengalaman tidur. Kualitas tidur memiliki tujuh komponen atau indikator:

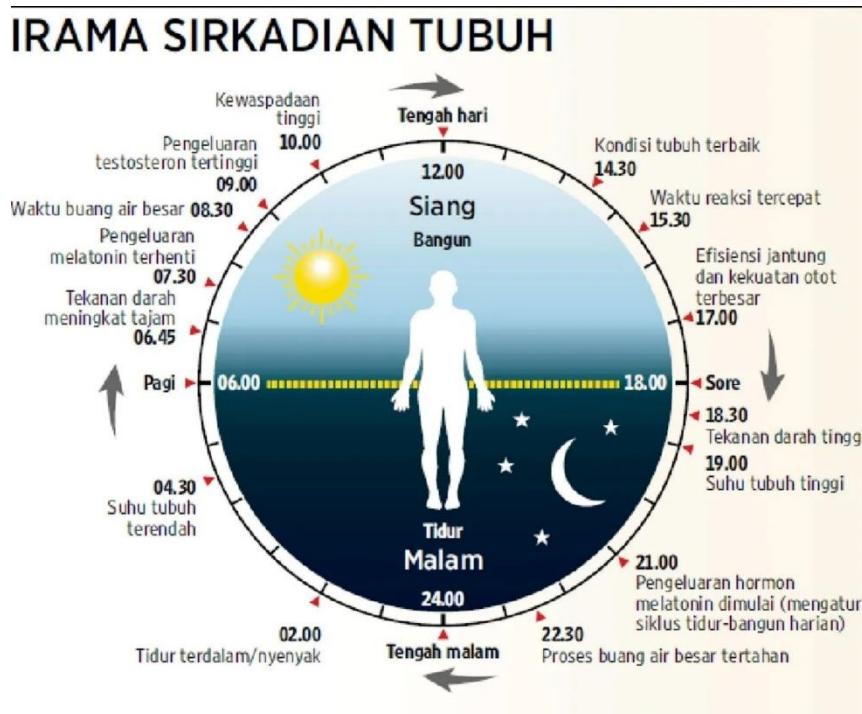
- a. Efisiensi Tidur (*Sleep efficiency*) adalah rasio antara waktu yang dihabiskan seseorang saat malam hari untuk tidur.
- b. Latensi Tidur (*Sleep latency*) yaitu periode waktu yang dibutuhkan seseorang untuk jatuh tertidur. Latensi tidur ini merupakan indikator untuk menentukan kualitas tidur. Semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, maka semakin rendah pula kualitas tidurnya.
- c. Durasi Tidur yaitu durasi yang baik dibutuhkan tubuh untuk tidur adalah 6-9 jam per hari.
- d. Kualitas Tidur Subyektif yaitu merujuk pada penilaian individu terhadap pengalaman tidurnya, termasuk kepuasan dan perasaan tentang seberapa baik atau buruk tidurnya.

- e. Gangguan Tidur yaitu kondisi yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur dengan baik, yang dapat mencakup kesulitan untuk tidur, sering terbangun di malam hari, atau merasa tidak segar setelah bangun.
- f. Penggunaan Obat Tidur yaitu konsumsi obat yang dirancang untuk membantu seseorang tidur lebih cepat, tidur lebih nyenyak, atau mengatasi masalah tidur.
- g. Disfungsi Aktivitas Siang Hari yaitu kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, seperti bekerja, belajar, atau bersosialisasi, akibat masalah tidur atau kelelahan.

2. Mekanisme Tidur

Sistem aktivasi retikuler (RAS) adalah bagian dari formasi retikuler di batang otak vertebrata yang menghubungkan batang otak dengan korteks (Yeo et al, 2013 dalam Arguichona & Tadi, 2022). RAS berperan dalam mengatur transisi antara ritme tidur lambat dan cepat, serta mengoordinasikan siklus tidur-bangun dan kesadaran. Kelompok neuron dalam RAS bertanggung jawab atas perhatian, gairah, dan kemampuan berkonsentrasi.

Jam tidur diatur oleh irama sirkadian, yaitu proses biologis ritmis yang mempengaruhi perubahan fisik, mental, dan perilaku dalam siklus 24 jam. Irama ini mengatur ritme tubuh seperti suhu, tekanan darah, dan sekresi hormon serotonin yang menyebabkan kantuk.



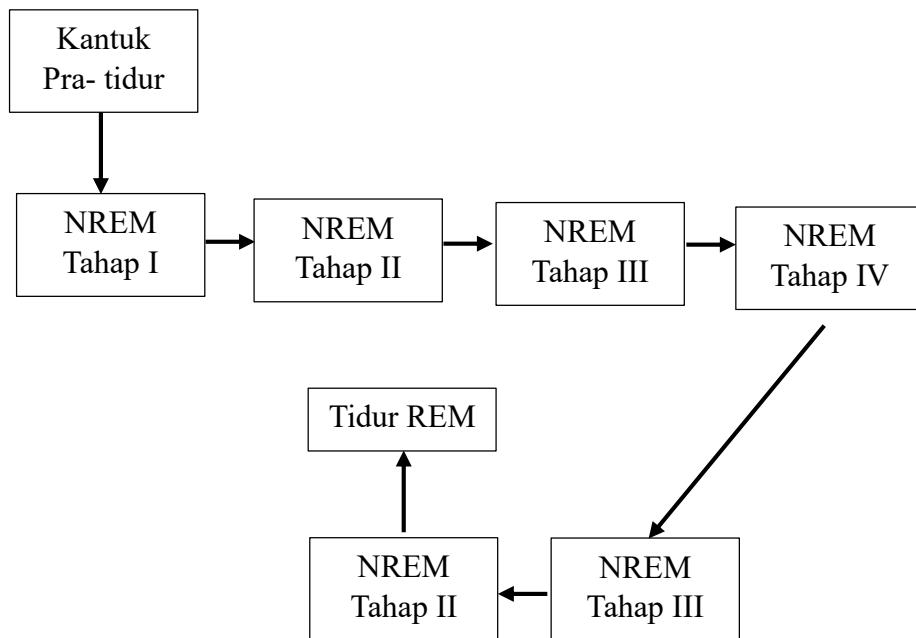
Sumber: MZW, diolah dari <http://universe-review.ca/I10-47-stages.jpg> dan https://www.researchgate.net/figure/274724048_fig2_Figure-3-The-hu

Gambar 2.2 Irama Sirkadian Tubuh Manusia

Perubahan fisiologis saat tidur ditandai dengan penurunan tekanan darah dan denyut nadi. Dilatasi pembuluh darah perifer dengan terjadinya relaksasi otot-otot rangka, sehingga *Basal Metabolism Rate* (BMR) menurun 10% sampai dengan 30%.

3. Tahapan Tidur

Berdasarkan prosesnya, tidur melibatkan dua fase yaitu tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan tidur *Rapid Eye Movement* (REM), yaitu:



Gambar 2.3 Tahapan tidur orang dewasa

a. Tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur NREM disebabkan oleh penurunan kegiatan dalam sistem pengaktifan retikularis. Tahapan tidur ini disebut juga tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*), karena gelombang otak bergerak dengan sangat lambat. Tidur NREM terbagi menjadi 4 tahap, yaitu sebagai berikut:

1) Tahap I

Tahap I merupakan tingkat paling dangkal dari tidur dan merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur. Tahap ini ditandai dengan pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan tanda-tanda vital dan metabolisme secara bertahap, individu yang cenderung rileks, merasa mengantuk serta mudah terbangun oleh

stimulus sensori seperti suara. Tahap I normalnya berlangsung sekitar 5 menit atau sekitar 5% dari total tidur.

2) Tahap II

Tahap II merupakan tahapan ketika individu masuk pada tahaptidur, tetapi masih dapat bangun dengan mudah. Tahap I dantahap II termasuk dalam tahap tidur ringan (*light sleep*). Tahap II normalnya berlangsung selama 10-20 menit dan merupakan 50-55% dari total tidur

3) Tahap III

Tahap III merupakan awal dari tahap tidur dalam atau tidurnyenak (*deep sleep*). Tahap ini dicirikan dengan relaksasi otot-otot serta perlambatan denyut nadi, frekuensi nafas dan proestubuh yang lain. Pada tahap III, individu cenderung sulitdibangunkan. Tahap III berlangsung selama 15-30 menit danmerupakan 10% dari total tidur.

4) Tahap IV

Pada tahap IV merupakan tahap tidur terdalam atau *delta sleep*. Tahap IV ditandai dengan perubahan fisiologis, yatu EEG gelombang otak melemah serta penurunan denyut jantung, tekanan darah, tonus otot, metabolisme, dan suhu tubuh. Pada tahap ini individu jarang bergerak dan sangat sulit untuk dibangunkan. Tahap ini berlangsung selama 15-30 menit dan merupakan 10% dari total tidur.

b. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM disebut juga tidur paradoks. Pada tahapan ini biasanya terjadi rata-rata setiap 90 menit setelah mulai tidur dan berlangsung selama 5-20 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, hal ini dicirikan dari pergerakan mata yang cepat, kecepatan respiration, fluktiasi jantung dan peningkatan tekanan darah. Padatidur REM biasanya sebagian besar mimpi terjadi, tidur REM penting untuk keseimbangan mental dan emosi. Selain itu, tahapantidur ini juga berperan dalam proses belajar, memori, dan adaptasi. Tidur REM ditandai dengan:

- 1) Lebih sulit dibangunkan atau justru dapat bangun tiba-tiba.
- 2) Sekresi lambung meningkat.
- 3) Frekuensi denyut jantung dan pernapasan sering kali menjadi tidak teratur.
- 4) Terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur pada otot perifer.
- 5) Mata cepat tertutup dan terbuka.
- 6) Metabolisme meningkat.
- 7) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi.

Pada tahapan tidur REM ini sangat berpengaruh untuk kesehatan mental dan perkembangan janin. Apabila tahap tidur REM terganggu maka dapat sangat berpengaruh bagi kualitas tidur ibu hamil terutama pada trimester ketiga.

4. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

a. Lingkungan

Kondisi mengantuk dan tidur berkaitan erat dengan irama sikardian dalam pengaturan siang dan malam. Pada kondisi yang terang atau cahaya matahari berkaitan dengan keadaan terbangun. Cahaya berkontribusi dalam tidur dan aktivitas otak pada saat terjaga, sedangkan homeostasis dan irama sikardian mempengaruhi regulasi tidur seseorang. Melatonin diproduksi di kelenjar pineal dan dipengaruhi oleh siklus hidup dan paparan cahaya. Melatonin berperan besar dalam membantu kualitas tidur, mengatasi depresi dan mencegah rendahnya sistem kekebalan tubuh. Dengan demikian paparan cahaya yang terlalu tinggi dapat menurunkan kadar melatonin karena cahaya membuat tubuh tahu untuk segera terjaga.

b. Aktivitas Fisik

Kegiatan fisik yang dilakukan sebelum tidur dapat memberikan efek relax pada seseorang dan dapat tidur dengan tenang. Kondisi tubuh saat lelah dapat memberikan dampak pada pola tidur. Semakin lelah seseorang menjadikan siklus tidur REM semakin pendek. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang (Daswin, 2013).

c. Pola Tidur

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur, dan kepuasan tidur (Widyanto, 2016).

1) Faktor-faktor yang mempengaruhi Pola Tidur

Sejumlah faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur, kualitas tidur mengandung arti kemampuan individu untuk tetap tidur dan bangun dengan jumlah tidur REM dan NREM yang cukup. Sedangkan kuantitas tidur berarti total waktu tidur individu. Faktor psikologis, fisiologi dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur. Beberapa faktor tersebut adalah sebagai berikut (Bruno, 2019):

- a) Remaja : tidur 8,5 jam/hari dan sekitar 20% adalah tidur REM (*Rapid Eye Movement*).
- b) Dewasa muda : tidur 6-8 jam /hari tetapi waktunya bervariasi , 20-25% adalah tidur REM (*Rapid Eye Movement*).
- c) Dewasa pertengahan : tidur 7 jam/hari, 20% adalah tidur REM (*Rapid Eye Movement*).
- d) Dewasa tua : tidur sekitar 6 jam/hari, sekitar 20-25% tidur REM (*Rapid Eye Movement*).
- d. Stres Emosional

Stres emosional adalah reaksi tubuh terhadap tekanan atau ancaman yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik. Gejala stres emosional meliputi kecemasan, depresi, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, yang sering kali disebabkan oleh faktor lingkungan, perubahan hidup, atau masalah interpersonal. Kecemasan dapat menyebabkan dan mengakibatkan seseorang menjadi tegang dan frustasi

apabila tidur. Kecemasan sering kali menyebabkan kesulitan untuk memulai tidur. Pikiran yang terus-menerus berputar dan perasaan cemas dapat membuat seseorang merasa gelisah, sehingga sulit untuk mencapai keadaan relaksasi yang diperlukan untuk tidur.

Kecemasan akibat dari stress emosional dapat mengurangi kualitas tidur secara keseluruhan. Meskipun seseorang mungkin tidur selama waktu yang cukup, tidur yang tidak nyenyak dapat membuat mereka merasa lelah dan tidak segar saat bangun. Cemas ataupun stres dapat membuat seseorang menjadi terjaga sehingga menyebabkan gangguan tidur. Gangguan tidur ini dapat mengurangi total waktu tidur dan mengganggu siklus tidur yang sehat. Dampak signifikan terjadi pada kesehatan seseorang dengan menurunnya sistem imun atau sistem kekebalan tubuh, membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi.

5. Gangguan Tidur

Manusia menghabiskan rata-rata 25% hidupnya dengan tidur. Waktu tidur bervariasi, baik pada seseorang selama masa perkembangan dan siklus hidupnya maupun di antara satu individu dengan individu lainnya. Perbedaan durasi waktu tidur paling jelas terlihat pada masa bayi. Lama tidur rerata harian dalam minggu pertama kehidupan adalah 16 jam. Terdapat penurunan bertahap pada lama tidur harian rerata selama bayi dan pertengahan masa kanak. Sebagian besar bayi terbangun sedikitnya satu kali setiap malam tetapi berbeda dengan bayi yang memerlukan pemberian

makan (lebih sering bayi yang meminum ASI), mereka biasanya tertidur sendiri kembali. Adapun Klasifikasi gangguan tidur:

a. Insomnia

Insomnia merupakan kesukaran dalam memulai dan mempertahankan tidur sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas tidur (Junita et al, 2020).

1) Dampak Gangguan Tidur (Insomnia)

Menurut Rafknowledge (2004) dalam Ramadhani (2021) mengungkapkan bahwa kesulitan tidur dapat memberikan dampak pada kesehatan tubuh seperti:

- a) Orang yang mengalami insomnia akan lebih mudah untuk terkena depresi dibanding orang yang tidak memiliki gangguan tidur.
- b) Kekurangan tidur akibat dari insomnia dapat menimbulkan seseorang terkena suatu penyakit seperti jantung, dapat memicu seseorang untuk terkena penyakit seperti jantung.
- c) Insomnia dapat mengakibatkan seseorang mengantuk/ ketiduran pada siang hari yang mana hal tersebut dapat mengancam keselamatan dalam bekerja maupun keselamatan dalam berkendara.
- d) Kualitas tidur yang buruk pada malam hari juga dapat menurunkan kemampuan seseorang dalam menjalani aktifitas harian seseorang serta membuat seseorang kurang menikmati aktifitas hidup sehari-hari.

Insomnia atau gangguan tidur dapat terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan hormonal, nyeri tubuh, perut yang semakin membesar, dan kecemasan yang seringkali terjadi pada masa kehamilan. Beberapa studi menunjukkan bahwa insomnia pada ibu hamil dapat berdampak pada kesehatan janin dan persalinan. Insomnia pada trimester ketiga kehamilan berhubungan dengan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi persalinan, seperti persalinan prematur (Okun, 2011).

b. Hipersomnia

Hipersomnia adalah suatu keadaan tidur dan serangan tidur di siang hari yang berlebihan. Gejala ini terjadi secara teratur atau rekuren untuk waktu yang singkat dan mengganggu rutinitas sehari-hari. hipersomnia merupakan kondisi yang berhubungan dengan depresi, meskipun insomnia lebih sering terjadi. Hipersomnia dapat menjadi gejala awal depresi (Puri et al, 2011; Rassu et al, 2022).

c. Gangguan Siklus Tidur-bangun

Gangguan mengakibatkan penderita tidak dapat tidur dan bangun pada waktu yang dikehendaki, walaupun jumlah tidurnya tatap. Gangguan ini sangat berhubungan dengan irama tidur sirkadian normal. Bagian-bagian yang berfungsi dalam pengaturan sirkadian antara lain temperature badan, plasma darah, *urine*, fungsi ginjal dan psikologi. Dalam keadaan normal fungsi irama sirkadian mengatur siklus biologis irama tidur bangun, dimana sepertiga waktu untuk tidur dan dua pertiga

untuk bangun/aktivitas. Ibu hamil yang mengalami gangguan siklus bangun tidur memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami pre-eklampsia dan persalinan premature yang dapat beresiko untuk ibu dan janin.

6. Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Kualitas tidur yang buruk memiliki dampak yang signifikan dan luas terhadap kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup seseorang. Gangguan tidur dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, termasuk peningkatan risiko penyakit kronis, gangguan kesehatan mental, dan penurunan produktivitas. Selain itu, kualitas tidur yang buruk dapat memengaruhi hubungan sosial dan kesejahteraan emosional. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi masalah tidur dan meningkatkan kualitas tidur demi kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik.

7. Pengaruh Gangguan Tidur bagi Ibu Hamil

a. Kesehatan Mental

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

b. Persalinan

Kualitas tidur yang buruk, pada awal kehamilan (14-16 minggu) dan pada akhir kehamilan (30-32 minggu), dikaitkan dengan peningkatan risiko persalinan prematur. Secara khusus, setiap peningkatan satu poin skor PSQI pada awal kehamilan, kemungkinan kelahiran prematur meningkat sebesar 25% sedangkan pada kehamilan selanjutnya kemungkinan meningkat sebesar 18% (Okun,2011).

c. Interaksi dengan Bayi

Kualitas tidur yang buruk selama kehamilan dapat berdampak pada interaksi dengan bayi setelah lahir. Sebuah studi yang dilakukan di Singapura menemukan bahwa kualitas tidur paling buruk pada trimester ketiga, dan dikaitkan dengan perkembangan gejala depresi. Gejala depresi selama kehamilan dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya setelah lahir, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam ikatan dan keterikatan (Chan et al., 2022).

8. Alat Ukur Kualitas Tidur

a. *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)*

Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI) versi bahasa Indonesia telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian kualitas tidur seperti dalam penelitian Majid (2014). Skala *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) versi bahasa Indonesia ini terdiri dari 9 pertanyaan. Pada variabel ini menggunakan skala ordinal dengan skor keseluruhan dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara

subjektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur(*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari(*sleep disturbance*), penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime dysfunction*). (Curcio et al, 2012 ; Lumantow et al, 2016).

Kelebihan dari PSQI ini adalah memiliki nilai validitas dan reliabilitas tinggi. Namun ada juga kekurangan dari kuesioner PSQI ini yaitu dalam pengisian memerlukan pendampingan untuk mengurangi kesulitan responen saat mengisi kuesioner.

Masingmasing komponen mempunyai rentang skor 0–3 dengan 0=tidakpernah dalam sebulan terakhir, 1 = 1 kali seminggu, 2 = 2 kali seminggu dan 3= lebih dari 3 kali seminggu. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0–21. Ada dua interpretasi pada PSQIversi bahasa Indonesia ini adalah kualitas tidur baik jika skor ≤ 5 dan kualitas tidur buruk jika skor > 5 . (Curcio, 2012; Contreras, 2014)

C. Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering

mengganggu istirahat ibu. Dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap Akhir.

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III yang menyebabkan Gangguan Tidur

- a. Pembesaran Uterus

Kondisi rahim dalam keadaan normal yakni memiliki diameter sekitar 7 cm saat tidak dalam keadaan hamil. Beberapa wanita bisa memiliki ukuran rahim yang lebih besar, namun masih dianggap sebagai variasi yang normal. Ibu dengan kehamilan trimester III merasakan sensasi seperti ada yang menarik atau meregang di dalam perut. Sensasi ini sering kali terjadi saat rahim mulai membesar dan organ-organ di sekitarnya menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut. Sehingga ini menyebabkan ketidaknyamanan yang dapat mengganggu siklus tidur ibu.

- b. Nyeri Punggung dan Pinggul

Saat kehamilan memasuki trimester akhir, Ibu pasti akan kerap merasakan nyeri panggul. Nyeri ini terjadi karena posisi janin semakin turun ke bawah mendekati jalan lahir. Rasa khawatir dan was-was cenderung intens dalam keadaan ini yang mempengaruhi tidur ibu.

- c. Perut kembung

Saat kehamilan memasuki trimester akhir, ukuran rahim meningkat secara signifikan. Hal ini menyebabkan rahim menekan organ-organ di sekitarnya, termasuk lambung dan usus, yang dapat menyebabkan

perasaan kembung. Perut kembung identik dengan rasa bengah yang menyebabkan rasa tidak nyaman dalam memperoleh pernafasan yang normal. Rasa tidak nyaman akibat dair kembung membuat ibu hamil mengalami gangguan tidur dengan sering terbangun karena mencari posisi aman dan nyaman.

d. Varises dan Pembengkakan Kaki

Gangguan pada katup pembuluh darah vena ini yang menyebabkan varises. Hal ini akan mengganggu aliran darah sehingga darah pun menumpuk dan menyebabkan pembengkakan pada pembuluh darah.

Kaki ibu hamil Bengkak karena tubuh menahan lebih banyak cairan selama kehamilan, serta rahim yang membesar menekan pembuluh darah di panggul, memperlambat aliran darah dari kaki kembali ke jantung. Ini menyebabkan cairan terkumpul di kaki dan pergelangan kaki, terutama pada trimester III. Kaki yang Bengkak membuat ibu merasa tidak nyaman bergerak dan merasa lelah dengan kaki yang keberatan. Ketika ibu bergerak mempengaruhi rasa nyaman saat tidur. Sehingga ibu hamil trimester III cenderung sulit memperoleh tidur yang cukup menejelang kelahiran.

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III yang menyebabkan Gangguan Tidur

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon *oksitosin* mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. *Oksitosin* merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon *prolaktin* juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem *Muskuloskeletal*

Hormon estrogen berfungsi untuk mempersiapkan kerja relaksin, yang mana relaksin di produksi sedini mungkin pada dua 11 minggu masa awal kehamilan dan mencapai kadar tertingginya pada trimester pertama. Akan tetapi, kadar tersebut kemudian turun sampai sebesar 50%

dan tetap pada kisaran tersebut sampai datangnya persalinan. Relaksin berfungsi untuk mengubah komposisi kolagen, suatu substansi yang terdapat pada kapsul sendi, *ligamen*, dan jaringan penyambung *fibrosa*, sebagai contoh *linea alba*, dan interseksi otot *rektus abdominis*, serabut *rektus*, *fascia torakolumbar* dan *fascia* dasar panggul. Kolagen yang telah berubah bentuk ini memiliki elastisitas dan daya ekstensi yang lebih besar, sendi-sendi menjadi relaks dan ruang abdomen menjadi bertambah (Kusumawati, 2019).

d. Sistem Kardiovaskular

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016).

e. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing (Gultom & Hutabarat, 2020). Hormon *estrogen* dan *progesteron* dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi *glomerulus* meningkat

sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar *kreatinin*, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f. Sistem Pencernaan

Kehamilan trimester III juga mempengaruhi sistem pencernaan atau digestif. Perubahan tersebut signifikan terjadi terhadap relaksasi otot usus. Peran hormon *progesterone* menyebabkan otot-otot usus menjadi lebih rileks, sehingga pencernaan makanan menjadi lebih lambat. Tekanan otot-otot usus ini meningkatkan tekanan pada perut yang menyebabkan *Gastroesophageal reflux disease* (GERD). Motilitas usus berubah untuk memungkinkan pencernaan makanan yang lebih efektif. Perubahan motilitas usus yang menyebabkan sembelit. Indikasi ini memperngaruhi intensitas tidur yang nyaman bagi ibu hamil trimester III.

g. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi *myometrium* menyebabkan otot *fundus uteri* tertarik ke atas sehingga segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan membukaan *serviks*. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Kontraksi ini akan

meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitanya dengan meningkatnya jumlah reseptor *oksitosin* dan *gap junction* diantara sel-sel *myometrium*. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020).

2) Serviks

Perubahan *serviks* pada saat kehamilan yaitu meningkatnya jumlah jaringan kelenjar serta menjadi hiperaktif, terjadi sumbatan *lender* yang terbentuk dalam *serviks* yang berperan untuk mencegah terjadinya infeksi menjalar, terjadinya peningkatan aliran darah ke *serviks* sehingga menyebabkan pelunakan atau tanda *Goodell* dan kebiruan atau tanda *Chadwick* tanda-tanda ini hanya dapat dilihat melalui *speculum* (Saifuddin, 2020).

3) Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, 13 mengendornya jaringan ikan dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

3. Perubahan Psikologis yang terjadi di Kehamilan Trimester III yang bisa menyebabkan Gangguan Tidur

Pada masa trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelaian letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan. Calon ibu menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya (Mandang, et al., 2016).

Pada trimester ini, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran ibu membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu, calon ibu ingin memastikan bahwa pasangannya mendukung dan selalu ada di sampingnya. Tidak semua wanita dapat mengekspresikan perasaan ketergantungan terhadap pasangannya. Akan tetapi, tetap mengharapkan bahwa perhatian, dukungan, dan kasih sayang dapat tercurah dari pasangannya. Selain itu calon ibu akan menjadi lebih mudah lelah dan iritabilitas. Beberapa wanita akan sulit untuk berkonsentrasi dan fokus akan penjelasan-penjelasan baru yang diberikan

oleh bidan, sehingga penjelasan yang diberikan harus jelas dan ringkas agar calon ibu dapat menyerapnya dengan lebih mudah (Mandang, et al., 2016).

Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik (Mandang, et al., 2016). Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan semakin kuat dan meningkat. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun, perubahan psikologis kehamilan pada trimester ketiga adalah (Mandang, et al., 2016):

- a. Rasa tidak nyaman muncul kembali
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tepat waktu
- c. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- d. Ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal
- e. Ibu semakin ingin menyudahi kehamilannya
- f. Merasa sedih karena mungkin terpisah dari bayinya
- g. Merasa kehilangan perhatian
- h. Tidak sabaran dan galau
- i. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

- j. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
 - k. *Libido* menurun karena kondisi ibu hamil
4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- a. Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- b. Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c. Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d. Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e. Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f. Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Berikut kebutuhan fisiologis yang sangat penting untuk kesehatan ibu hamil pada trimester III:

- a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho,dkk, 2014).

- b. Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2.000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2.300 dan 2.800 Kkal (Salamung & dkk, 2021).

c. Protein

Protein dan asam amino protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68% (Sukarni, dkk, 2013). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari (Salamung & dkk, 2021).

d. Zat Besi

Kebutuhan zat besi menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan zat besi ibu naik dari 18 miligram (mg) menjadi 30- 60 mg perhari (Sukarni, dkk, 2013).

e. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolism sel baru. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari (Walyani, 2015).

f. Asam Folat

Asam folat memiliki peranan penting yaitu dalam hal pencegahan terjadinya efek tubaneural seperti spina bifida dan anensefali yang sangat berbahaya bagi perkembangan selanjutnya. Dari hasil survei mengatakan untuk wanita hamil yaitu 400 mg/hari (Sukarni, dkk, 2013).

g. Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gr Kalsium (Salamung & dkk, 2021).

h. Vitamin

1) Vitamin A

Vitamin A dari ibu dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester tiga, berkisar 200 mg/hari.

2) Vitamin D

Vitamin D pada janin berasal dari 25-OH vitamin D ibu yang berada di dalam otot dan hati fetus. Pada wanita hamil konsentasi plasma meningkat 2 x lebih banyak. Peningkatan vitamin D sebanyak 100%. Peningkatan ini disertai 1,25-(OH), vitamin D dan akhirnya menstimulasi absorpsi di dalam usus halus. menganjurkan 5 mg/hari untuk wanita hamil pada usia 25 tahun atau lebih.

3) Vitamin E

Pada waktu hamil terjadi peningkatan 25%. Untuk ibu hamil kebutuhannya sekitar 15 mg (22,5 IU) dan ibu yang menyusui sekitar 19 mg (28,5 IU).

4) Vitamin C

Vitamin C adalah kebutuhan vitamin untuk bayi pada masa kehamilan dan menjelang kelahiran yaitu berkisar antara 3-4 mg/hari. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg perhari.

5) Vitamin B

Sumber vitamin B adalah hasil ternak dan hasil olahannya, seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacangan dan sayur-sayuran.

6) Vitamin B6

Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini (Sukarni, dkk, 2013).

i. Kebutuhan Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

j. Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/ BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

k. Istirahat atau tidur

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi 14 rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang (Hakiki, Widiyastuti, & Danti, 2022).

l. Persiapan Persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan dan 20 Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, Puskesmas, Rumah Sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping

persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

5. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III menurut Walyani, 2015

a. Perdarahan per Vaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan *intrapartum* sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri, perdarahan ini bisa berarti *plasenta previa*.

b. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu keatas paling sedikit bergerak 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang bisa terjadi karena aktifitas ibu yang berlebihan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm. Penanganannya yaitu anjurkan ibu untuk berbaring atau beristirahat dan anjurkan ibu makan dan minum dengan baik.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, jika tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kadang-kadang dapat disertai perdarahan lewat jalan lahir.

d. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

e. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan penglihatan yang mendadak kabur atau ada bayangan. Hal ini jika disertai dengan nyeri kepala hebat mungkin suatu tanda preeklamsia dengan diagnosa penunjang periksa tekanan darah dan protein urine.

f. Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan disertai pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibia yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosa preeklampsia. Selain itu kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih

diangap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklampsi.

6. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki Retno Yuliani (2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III sebagai berikut:

a. Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

b. Pusing dan Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

c. Sulit Tidur

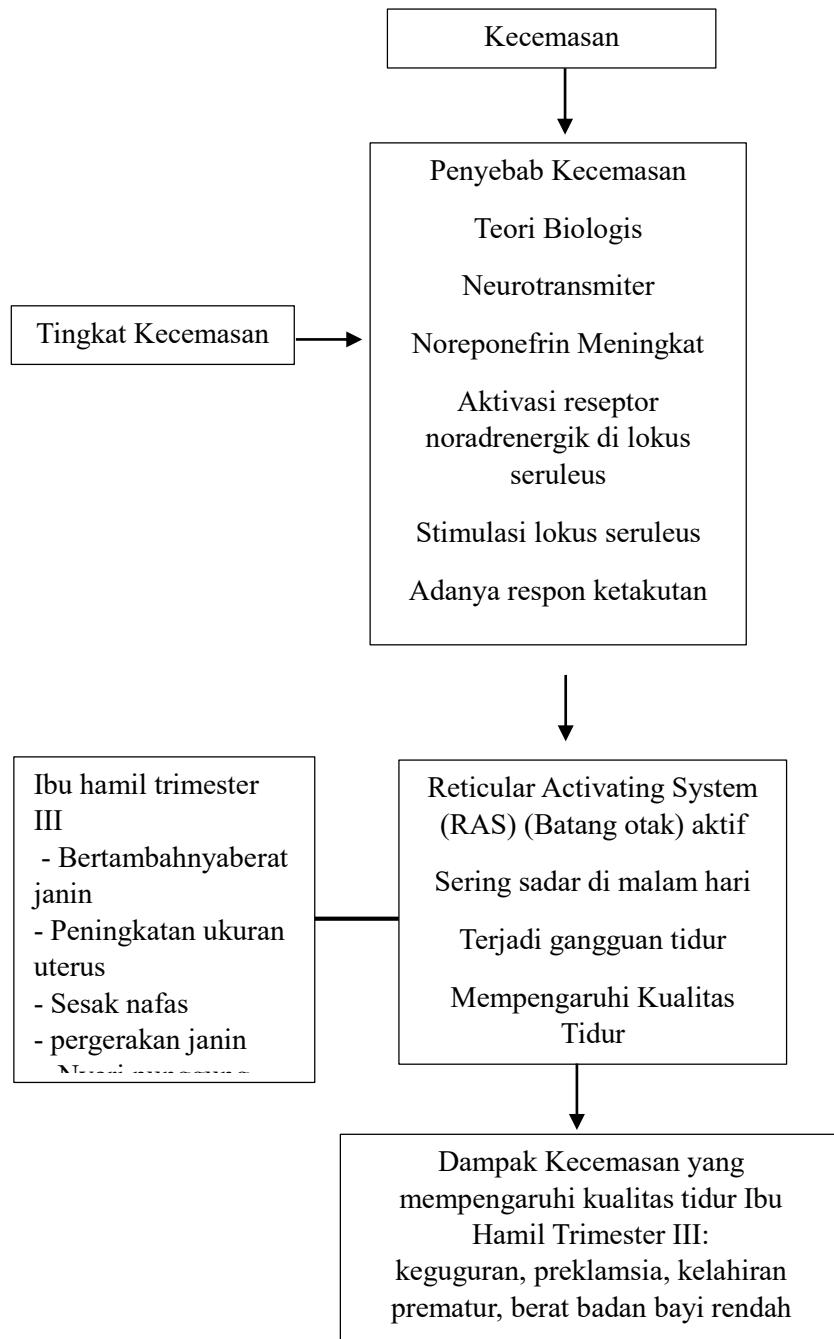
Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman, yaitu posisi miring, mandi

air hangat, mendengar-kan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

d. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

D. Kerangka Teori



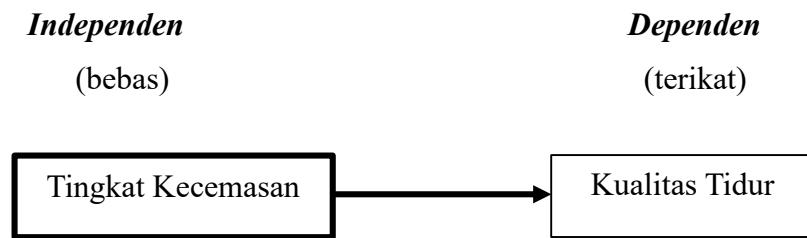
Gambar 2.4 Alur Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan susunan konstruksi logika dalam berpikir yang telah diatur dalam rangka menjelaskan variabel yang akan dilakukan penelitian (Dr. Nisma Iriani et al., 2022).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep pada gambar 3.1 diatas dijelaskan bahwa peneliti ingin mengetahui “Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu”.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Hardani et al., 2020).

H_a = Ada Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.

H_0 = Tidak Ada Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.

C. Variabel Penelitian

Variabel merupakan objek pengamatan penelitian atau disebut faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti (Ali,2015).

Penelitian ini mempunyai 2 (Dua) variabel, yaitu:

a. Variabel Independen (bebas)

Variabel Independen merupakan variabel yang memberikan pengaruh perubahan terhadap variabel dependen (terikat). Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

b. Variabel Dependend (Terikat)

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (bebas). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas tidur ibu hamil trimester III.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mengubah suatu konsep dengan kata-kata yang dapat menggambarkan perilaku ataupun gejala yang dapat diamati.

Kecemasan pada ibu hamil adalah keadaan emosional negatif yang terkait dengan rasa takut dan kekhawatiran terhadap perkembangan janin dan proses melahirkan mendatang. Kualitas Tidur adalah didefinisikan sebagai kepuasan ibu hamil terhadap semua aspek pengalaman tidur.

1. Kondisi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga
 - a. Kriteria Objektif
 - 1) Apabila responden memperoleh Skor < 23 yang berarti responden mengalami cemas ringan,
 - 2) Apabila responden memperoleh Skor $23 \leq \text{skor} < 37$ yang berarti responden mengalami cemas sedang
 - 3) Apabila responden memperoleh Skor ≥ 37 yang berarti responden mengalami cemas berat
 - b. Alat Ukur : Kuesioner *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ-R2)
 - c. Skala Ukur : Ordinal
 - a. Kriteria Objektif
2. Kondisi tidur pada ibu hamil trimester ketiga

Keadaan yang dijalani ibu hamil trimester III. Terdiri dari:

 - 1) Kualitas Tidur Baik : skor ≤ 5
 - 2) Kualitas Tidur Buruk : skor > 5
 - b. Alat ukur : *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI)
 - c. Skala Ukur: Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelatif analitik dengan pendekatan dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross-sectional* merupakan penelitian yang menitik beratkan waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan variabel independen dalam satu waktu atau waktu yang bersamaan. Hal ini berarti tiap subyek hanya observasi satu kali dan pengukuran variabel subyek pada saat pemeriksaan tersebut. Dengan demikian pada *Study Cross Sectional* peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap hasil pengukuran.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Penelitian berlangsung pada bulan Maret sampai April 2025

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kecamatan Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

C. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien ibu hamil trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kepulauan Selayar.

2) Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi atau merupakan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bagian dari jumlah populasi ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas Bontosikuyu Kecamatan Bontosikuyu, Kepulauan Selayar.

Adapun rumus untuk menentukan sampel penelitian:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

e = Tingkat signifikan atau kesalahan, misalnya 5%

$$n = \frac{54}{1 + (54 \times 0.05)^2}$$

$$n = \frac{54}{1 + (54 \times 0.0025)}$$

$$n = \frac{54}{1 + (54 \times 0.0025)}$$

$$n = \frac{54}{1 + 0,135}$$

$$n = \frac{54}{1,135}$$

$$n = 47,57 = 48 \text{ Orang}$$

3) Teknik *Sampling*

Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar dapat memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam,2016a). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *nonprobability sampling* yaitu dengan *purposive sampling* yaitu memilih sampel sesuai yang dikehendaki peneliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria Inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan kooperatif.
- 2) Ibu hamil yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu hamil yang mengalami kondisi gangguan mental maupun verbal.
- 2) Ibu hamil yang tidak bisa membaca dan menulis.
- 3) Ibu hamil yang tidak bersedia berpartisipasi

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur, atau menilai suatu fenomna dan juga secara tertulis berupa pedoman wawancara, pengamatan, dan daftar pertanyaan yang sudah disiapkan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi dari responden.

1. Kuesioner Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ-R2)

Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised 2 (PRAQ-R2) adalah kuesioner untuk kecemasan dalam kehamilan. Kuesioner ini berasal dari perubahan dari PRAQ-R dan merupakan versi yang lebih sederhana dari PRAQ berisi 58 pertanyaan dengan lima subskala yang telah dikembangkan oleh Van dan Berg. PRAQ-R2 sendiri memiliki 10 pertanyaan dengan 3 subskala yaitu 3 terkait ketakutan akan melahirkan, 4 terkait ketakutan akan melahirkan anak yang cacat secara fisik maupun mental, 3 terkait perhatian akan penampilan. Interpretasi kuesioner ini akan memberikan hasil:

- a. Skor = < 23 kategori kecemasan ringan,
- b. Skor = $23 \leq \text{skor} < 37$ kategori kecemasan sedang
- c. Skor = ≥ 37 kategori kecemasan berat

2. Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Kualitas tidur seseorang secara subjektif dapat diukur menggunakan kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI). Kuesioner ini terdiri dari 19 poin pertanyaan yang terdiri dari 7 komponen nilai yaitu kualitas tidur subjektif, tidur laten, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, pemakaian obat tidur dan disfungsi siang hari. Sedangkan instrumen pengumpulan data

nilai kualitas tidur berupa lembar kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI). Kuesioner ini terdiri dari 19 poin pertanyaan yang terdiri dari 7 komponen nilai yaitu kualitas tidur subjektif, tidur laten, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, pemakaian obat tidur dan disfungsi siang hari.

Komponen 1 yaitu kualitas tidur subjektif terdapat pada pertanyaan nomor 9 dengan pilihan jawaban sangat baik = 0, baik = 1, buruk = 2 dan sangat buruk = 3.

Komponen 2 yaitu tidur laten terdapat pada pertanyaan nomor 2 dan 5.a dengan pilihan jawaban tidak pernah = 0, kurang dari seminggu = 1, sekali atau dua kali dalam seminggu = 2 dan tiga kali atau lebih dalam seminggu = 3.

Komponen 3 yaitu lama tidur terdapat pada pertanyaan nomor 4 tanpa pilihan jawaban atau jawaban dari responden.

Komponen 4 yaitu efisiensi tidur terdapat pada pertanyaan nomor 1 dan 3 dengan jawaban dari responden.

Komponen nomor 5 yaitu gangguan tidur terdapat pada pertanyaan nomer 5.b sampai dengan 5.j dengan pilihan jawaban sama dengan pertanyaan nomor 5.

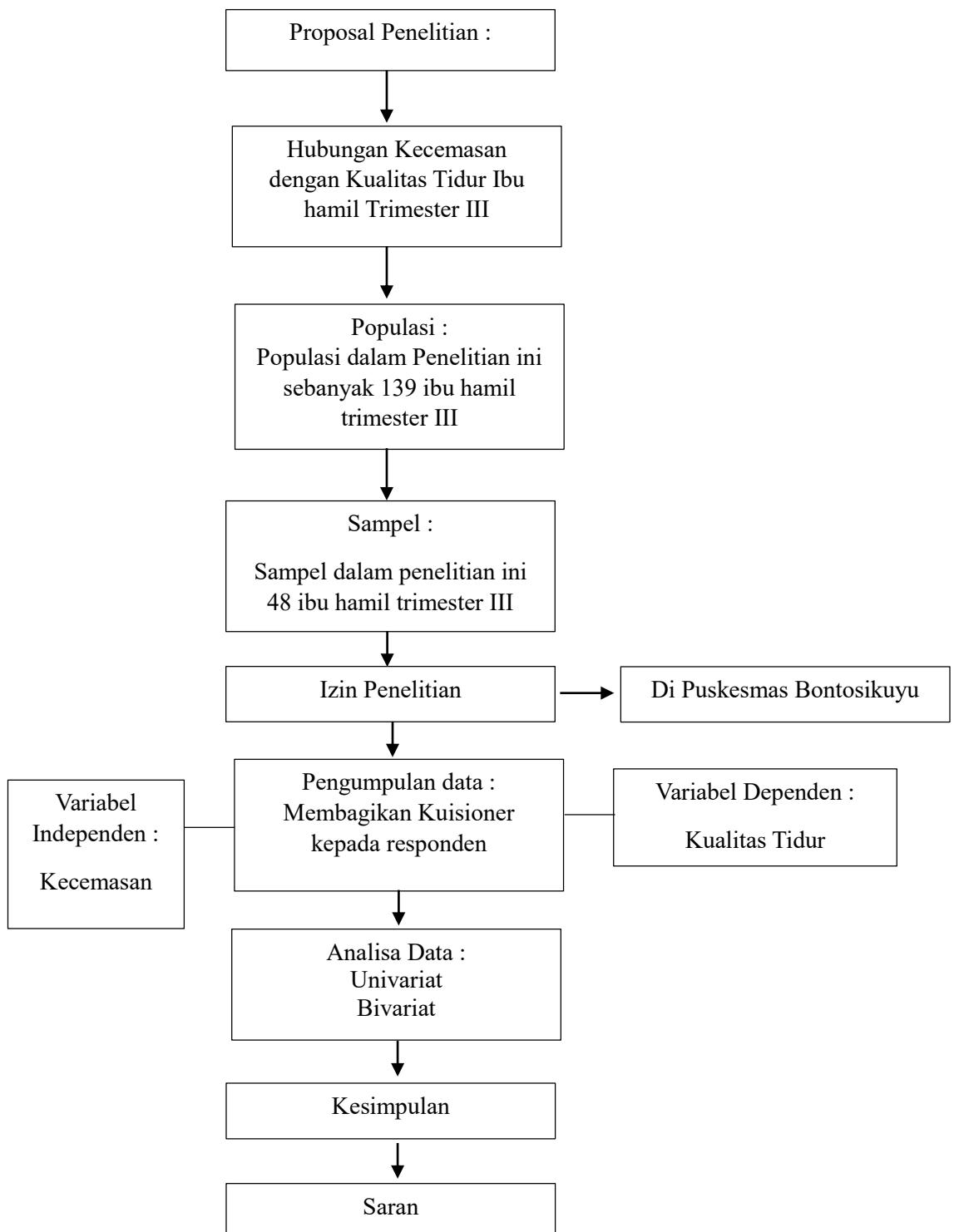
Komponen 6 yaitu pemakaian obat tidur terdapat pada pertanyaan nomor 6 dengan pilihan jawaban sama dengan pertanyaan nomor 5.

Komponen 7 yaitu disfungsi siang hari terdapat pada pertanyaan nomor 7 dengan pilihan jawaban sama dengan pertanyaan nomor 5 dan pertanyaan

nomor 8 dengan pilihan jawaban sama dengan pertanyaan nomor 9. Ketujuh komponen dijumlahkan sehingga terdapat skor 0-21. Keterangan penjumlahan total skor dari 7 komponen, yaitu:

- a. $0 = < 5$: Baik
- b. $1 = \geq 5$: Buruk

E. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

F. Teknik Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan surat izin dari pihak kampus STIKES Panrita Husada Bulukumba peneliti mengambil data awal di Wilayah Puskesmas Bontosikuyu Kepulauan Selayar.

1. Data Primer

Data primer atau data asli atau data baru yang dilakukan melalui pengumpulan data awal di Wilayah Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar diperoleh hasil wawancara langsung mengenai gejala-gejala kecemasan sehingga mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil trimester III.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh datau dikumpulkan oleh orang yang akan melakukan penelitian dan sumber-sumber yang telah ada. Biasanya diperoleh dari perpustakaan dan laporan-laporan. Data sekunder ini memuat jumlah populasi ibu hamil trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2023 – 2024.

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

a. *Editing*

Kegiatan ini melakukan memeriksa dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan.

b. *Coding*

Kegiatan membuat pengkodean terhadap data sehingga memudahkan dalam menganalisis data. *Coding* dapat mempermudah dalam melakukan konversi data kualitatif menjadi kuantitatif.

c. *Tabulating*

kegiatan untuk membuat tabel daya sesederhana mungkin untuk mempermudah pengguna dalam menangkap informasi.

2. Analisis Data

Data yang telah diolah menjadi data yang diharapkan dapat tepat dan konsisten dan melanjutkan untuk melakukan analisa dalam menjawab pertanyaan peneliti.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi proporsi masing - masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang dilakukan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui Uji Statistik. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian

ini adalah uji *Chi-Square* dengan menggunakan aplikasi program SPSS 20.

Syarat uji Chi-Square minimal memiliki nilai expected dari 2x2 sel harus memiliki nilai expected tidak kurang dari 5, sehingga uji Fisher direkomendasikan sebagai alternatif.

H. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian atau pengumpulan data yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu prinsip keadilan, prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subyek. Dalam melakukan suatu penelitian, peneliti perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan peneliti dengan sadar dan bertanggung jawab melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian dari KNEPK yang meliputi:

1. *Respect For Person* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Menghargai harkat dan martabat manusia, bahwa peneliti perlu mempertimbangkan hak - hak subjek untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan dalam menentukan suatu pilihan dan terbebas dari paksaan untuk berpasrtipasi dalam kegiatan penelitian.

2. *Nonmaleficence* (Prinsip Tidak Merugikan)

Dalam penelitian ini semaksimalkan mungkin subjek tidak terpapar oleh perlakuan yang akan merugikan jiwa maupun kesehatan dan kesejahteraannya. Peneliti juga berkewajinan untuk membantu orang lain

dengan berbuat baik. Penelitian ini juga tidak mempunyai resiko besar, namun responden mendapat kompensasi yang sesuai.

3. *Justice* (Prinsip Keadilan)

Merupakan prinsip keadilan yang memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbatasan Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, dan berprikemanusiaan serta memperhatikan faktor-faktor ketetapan, kecermatan, keseksamaan, intinitas, dan perasaan religius dalam subjek penelitian.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 4.1
Matriks Jadwal Penelitian

JADWAL KEGIATAN	BULAN				
	DES	JAN	FEB	MAR	APR
Pengajuan judul					
Screening judul & ACC Judul					
Pembimbingan proposal					
Penetapan Penguji					
Acc Proposal					
Ujian Proposal					
Perbaikan Proposal					
Pelaksanaan penelitian					

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan status kehamilan, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Status Kehamilan		
Primigravida	36	75%
Sekundigravida	12	25%
Total	48	100%
Usia		
Beresiko	4	8,33%
Tidak Beresiko	44	91,67%
Total	48	100%
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar	4	8,3%
Pendidikan menengah pertama	11	23%
Pendidikan Menengah Atas	28	58,3%
Pendidikan Tinggi	5	10,4%
Total	48	100%

Pada tabel 5.1 mayoritas responden adalah primigravida (75%) atau sebanyak 36 responden menunjukkan sebagian besar dari mereka adalah ibu hamil untuk pertama kalinya dan 25% atau 12 responden adalah ibu hamil yang sudah memiliki anak sebelumnya (multigravida). Sebagian besar responden (91,67%) atau sebanyak 44 responden berada dalam rentang usia tidak beresiko, yang merupakan usia yang umum untuk kehamilan. Riwayat Pendidikan terakhir yang dijalani ibu hamil paling banyak ditingkat Pendidikan menengah atas Sederajat 58,3%, lalu diikuti Pendidikan

menengah pertama 23%, Pendidikan tinggi 10,4% dan yang paling sedikit Pendidikan dasar 8,3%.

2. Analisis Univariat

a. Identifikasi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu

Tabel 5.2
Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja
Puskesmas Bontosikuyu

Variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat Kecemasan		
Ringan	39	81,3
Sedang	9	18,7
Total	48	100%

Pada tabel 5.2 ditunjukkan bahwa frekuensi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu dengan tingkat kecemasan ringan yaitu 39 responden atau persentase sebesar 81,3%.

b. Identifikasi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu

Tabel 5.3
Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kualitas Tidur		
Baik	23	47,9
Buruk	25	52,1
Total	48	100%

Pada tabel 5.3 ditunjukkan bahwa frekuensi kualitas tidur ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu yang memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu 25 responden dengan persentase 52,1%.

3. Analisis Bivariat

- Identifikasi hasil analisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu

Tabel 5.4
Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu

Kecemasan	Kualitas Tidur				Total	P-value	α			
	Baik		Buruk							
	N	%	N	%						
Ringan	22	45,8%	17	35,4%	39	81,2%	0,024			
Sedang	1	2,1%	8	16,7%	9	18,8%				
Total	23	47,9%	25	52,1%	48	100%				

Sumber: data penelitian menggunakan Uji *Chi-Square* dengan analisis tabulasi Silang (*Crosstabs*)

Berdasarkan dari tabel 5.4 sebanyak 48 responden di dapatkan hasil yang dominan rata-rata ibu hamil primigravida trimester III mengalami cemas menunjukkan bahwa mayoritas 39 responden (81,3%) mengalami kecemasan ringan, dengan 22 orang (45,8%) mengindikasikan kualitas tidur baik dan 17 orang (35,4%) mengindikasikan kualitas tidur buruk. Sementara itu, 9 responden (18,7%) berada dalam kategori kecemasan sedang, di mana hanya 1 orang (2,1%) yang memiliki kualitas tidur baik dan 8 orang (16,6%) mengalami kualitas tidur buruk. Dari total responden, 23 orang (47,9%) menunjukkan kualitas tidur baik, sedangkan 25 orang (52,1%) menunjukkan kualitas tidur

buruk. Berdasarkan uji statistik dengan *chi-square test* atau P-Value di peroleh nilai 0,024 karena nilai P-Value $0,024 < \alpha (0,05)$, sehingga H_a diterima, hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.

B. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan Ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 39 orang (81,3%) mengalami tingkat kecemasan ringan. Sebanyak 18,7% (9 orang) berada dalam kategori kecemasan sedang. Sementara itu, tidak ada responden yang masuk dalam kategori kecemasan berat. Secara keseluruhan, total responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 48 orang. Data ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu hamil yang diteliti memiliki tingkat kecemasan yang tergolong ringan, dengan persentase yang signifikan lebih kecil berada pada level sedang, dan tidak ditemukan kasus kecemasan berat di antara responden.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Eka Mustika Yanti & Wirastri, 2022) bahwa tingginya rasa cemas ibu hamil terutama pada masa kehamilan trimester ketiga yang pasti dihinggapi berbagai macam perasaan seperti perasaan kuat dan berani menanggung

segala beban, rasa takut, mgeri, rasa cinta, benci, keraguan, kepastian, kegelisahan, rasa tenang, harapan penuh kegembiraan dan rasa cemas yang dialami akan menjadil lebih intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayinya. Prevalensi kecemasan kehamilan sebanyak 20% pada ibu hamil trismester II dan III. Gejala depresi dan kecemasan tersebut mengalami peningkatan sebanyak 16% pada trismester III dan bertahan hingga empat minggu dan tiga bulan postpartum (Wulandari RP, Perwitasari, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian didapatkan ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru sebagian besar berusia 20-35 tahun (80%), berpendidikan S1 (30%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (53,3%) dan sebagian besar tidak ada komplikasi dalam kehamilannya (76,7%). Sebagian besar ibu hamil primigravida Trimester III berada dalam kategori tingkat kecemasan sedang (46,7%)(Hartati,2018).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan data penelitian diatas, bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu cenderung memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu 39 responden. Ibu hamil mengalami tingkat kecemasan ringan disebabkan ibu hamil mayoritas berada pada usia yang tidak beresiko atau diatas 20 tahun hingga 29 tahun. Ibu hamil yang lebih muda dan dengan pendidikan yang lebih rendah mungkin mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan tentang kehamilan. Selain itu, ibu yang bekerja dapat merasakan tekanan tambahan dari tanggung jawab pekerjaan,

yang juga dapat meningkatkan kecemasan. Dukungan emosional dan praktis dari suami dan keluarga berperan penting dalam mengurangi kecemasan, di mana ibu hamil yang merasa didukung cenderung lebih tenang.

2. Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu.

Berdasarkan tabel 5.3 kualitas tidur ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu berada pada kualitas tidur yang buruk sebanyak 25 responden (52,1%). Sebagian ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik yaitu 23 responden dengan persentase (47,9%)

Penelitian ini sesuai dengan teori (Fitriani, 2022) bahwa insomnia Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Tidur, yang memakan sepertiga dari waktu 24 jam, diperlukan untuk bertahan hidup dan mempengaruhi kualitas tidur serta kesehatan saat bangun (Jawabri KH, 2022). Ibu hamil dengan kualitas tidur yang buruk dapat mengalami dampak negatif bagi diri sendiri dan janinnya, termasuk peningkatan risiko preeklamsia (Ansari, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sultan Abdul Madjid Az-Zuhri bahwa Hasil analisa uji statistik Spearman Rank didapatkan nilai probabilitas atau nilai $P = 0,002$ dimana $p < 0,1$, artinya ada hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan kecemasan pada Ibu hamil trimester ketiga di Puskesmas Kassi-Kassi artinya Ha diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat kualitas tidur dengan kecemasan. Nilai korelasi Spearman sebesar 0,326 menunjukkan arah korelasi positif searah dengan kekuatan korelasi cukup, arah korelasi positif searah dapat diartikan jika kualitas tidur semakin buruk maka tingkat kecemasan juga semakin berat (Abdul, 2023) . Pada tahun 2019 yang ditemukan sebanyak 90% ibu hamil trimester tiga memiliki kualitas tidur yang buruk (Wintoro et al, 2019).

Menurut asumsi peneliti di lihat dari data penelitian diatas, sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu memiliki pola tidur yang buruk yaitu 25 responden, dikarenakan pikiran tentang proses bersalin yang tidak hanya dirasakan oleh ibu dengan kehamilan pertama melainkan kehamilan kedua. Frekuensi buang air kecil meningkat seiring pekembangan janin, sehingga mengganggu tidur di malam hari serta menciptakan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk kecemasan, sehingga ibu hamil yang mengalami gangguan tidur lebih mungkin mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Pengalaman sebelumnya, terutama jika ada trauma dalam persalinan, juga dapat meningkatkan kecemasan menjelang persalinan berikutnya. Di

sisi lain, akses terhadap informasi yang akurat dan pendidikan kesehatan yang baik dapat membantu mengurangi kecemasan, membuat ibu hamil lebih siap dan tenang menghadapi proses persalinan. Dengan demikian, pengelolaan kecemasan yang efektif selama kehamilan sangat penting untuk mendukung kesehatan tidur dalam memperoleh tidur yang baik.

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu yang memiliki tingkat kecemasan yang ringan dan memiliki kualitas tidur yang baik yaitu 22 responden (45,8%), dan yang memiliki kualitas tisur yang kurang yaitu 17 responden (35,4%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan kualitas tidur yang baik yaitu 1 responden (2,1%), dan yang memiliki kualitas tidur kurang yaitu 8 responden (18,7%). Hasil uji statistik analisis dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,024 < \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu.

Penelitian ini sesuai dengan teori (Anil & Siswati, 2025) bahwa kecemasan adalah suatu keadaan yang menggongangkan 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-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah: jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tsenteram, ingin lari dari kenyataan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfadillah. Sebanyak 40 responden di dapatkan hasil yang dominan rata-rata ibu hamil primigravida trimester III mengalami cemas berar berhungan dengan kualitas tidurnya sebanyak 34 orang. Berdasarkan uji statistik dengan chi-square test di peroleh nilai $0,002$ karena nilai $\rho = 0,002 < \alpha (0,05)$, sehingga Ha diterima, jadi hasil penelitian ini ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester tiga di wilayah kerja puskesmas Taretta, Kecamatan Amali, Kab.Bone (Nurfadillah, 2021).

Hasil penelitian didapatkan ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru sebagian besar berusia 20-35 tahun (80%), berpendidikan S1 (30%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (53,3%) dan sebagian besar tidak ada komplikasi dalam kehamilannya (76,7%). Sebagian besar ibu hamil primigravida Trimester III berada dalam kategori tingkat kecemasan sedang (46,7%). Ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk (70%). Terdapat hubungan yang signifikan (berarti) antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu

hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru (p value = 0,013, r = 0,449 (Hartati,2018).

Hasil uji statistik menunjukkan p -value 0,000 yang berarti hipotesis penelitian diterima yaitu adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak (Mechella,2020).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian di atas terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu. Ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan yang ringan cenderung memiliki intensitas kualitas tidur yang baik, sedangkan ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan yang sedang cenderung memiliki intensitas tidur yang buruk sehingga memiliki kualitas tidur yang kurang. Rasa khawatir yang cukup intens yang sering kali dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan gangguan tidur, seperti kesulitan untuk tertidur atau terbangun di tengah malam. Kecemasan yang berlebihan dapat memicu pikiran negatif dan kekhawatiran tentang kesehatan janin, proses persalinan, dan tanggung jawab sebagai orang tua, yang dapat mengganggu ketenangan pikiran dan mengakibatkan insomnia.

Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan kecemasan yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kualitas tidur ibu hamil. Dengan demikian, perhatian terhadap kesehatan mental ibu hamil harus menjadi bagian integral dari perawatan prenatal, terutama di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu, untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin.

Dalam penelitian ini terdapat ibu hamil dengan kecemasan ringan 17 (35,4%) dengan kualitas buruk karena dipengaruhi oleh rasa tidak nyaman oleh perubahan perut yang semakin membesar, selain itu perubahan ukuran perut juga mempengaruhi uterus yang menyebabkan intensitas buang air kecil saat malam hari. Kecemasan sedang dengan kualitas tidur buruk yaitu 8 (16,7%) ibu hamil merasakan rasa khawatir yang cenderung intens sehingga mengganggu tidur yang seringkali menyebabkan insomnia. Sehingga peneliti berasumsi tingkat kecemasan secara keseluruhan berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu.-

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bontosikuyu selama bulan Maret hingga April 2025 untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur memiliki beberapa keterbatasan sebagai berikut:

1. Peneliti merupakan peneliti pemula sehingga banyak hal yang harus dipelajari seiring berjalannya penelitian ini, salah satu kekurangan dalam penelitian ini adalah pertanyaan kuesioner yang memungkinkan dapat

membuat responden merasa jemu pada proses pengisian kuesioner sehingga memungkinkan adanya jawaban yang kurang relevan dari responden.

2. Beberapa calon responden merasa keberatan untuk memberikan informasi penting seperti nama lengkap, nomor telepon, dan alamat. Oleh karena itu, penting untuk menekankan perlindungan terhadap kerahasiaan data dan memberikan alternatif, seperti tidak mengharuskan mereka mengisi bagian yang mereka anggap sensitif.
3. Penelitian ini hanya ditujukan pada ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uji hipotesis dengan pengujian tabulasi silang (*Crosstabs*) diperoleh nilai signifikan *chi square* P-Value = 0,024 diperoleh P-Value < α = 0,05 yang berarti Ha diterima atau terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu kabupaten Bontosikuyu, sehingga dapat disimpulkan:

1. Mayoritas ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu memiliki tingkat kecemasan cenderung ringan.
2. Mayotitas ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu memiliki tingkat kualitas tidur yang buruk.
3. Terdapat hubungan yang signifikan dengan pengujian tabulasi silang antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian yang telah disampaikan di bab sebelumnya, serta keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti dalam studi ini, berikut adalah harapan yang ingin dicapai sekaligus sebagai pelengkap dalam penyusunan skripsi ini:

1. Bagi STIKES Panrita Husada Bulukumba

Di harapkan institusi pendidikan untuk meningkatkan referensi buku dan jurnal penelitian terbaru, sebagai referensi dalam penyusunan skripsi

penelitian. Selain itu dapat menambah wawasan pengetahuan mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Bagi Pihak Puskesmas Bontosikuyu

Diharapkan agar pelayanan kesehatan yang berfokus pada kesehatan melakukan penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kualitas tidur yang baik, serta memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang dampak negatif dari tidur yang buruk dan kecemasan yang berlebihan. Selain itu hasil penelitian ini bisa menjadi edukasi buat ibu hamil mengenai pentingnya menjaga kualitas tidur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi faktor predisposisi yang memengaruhi kualitas tidur dan kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga agar fokusnya lebih terarah. Selain itu, penelitian berikutnya sebaiknya menggunakan metode kualitatif untuk memungkinkan penggalian informasi yang lebih mendalam dari responden. Meskipun penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang menghasilkan analisis yang lebih akurat, terdapat batasan dalam hal pengumpulan informasi dari responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, S., Az, M., Kedokteran, F., & Ilmu, D. A. N. (2023). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.*
- Anil, W., & Siswati, E. (2025). *Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan* (R. B. W. Indrawan & Achmad Faisal (eds.); I). Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ansari, L., Andri Yuniarini, T., Ajeng Wijayanti, L., & Istti Kundarti, F. (2022). Terapi Non Farmakologi yang Berpengaruh terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil. *Journal of the Japan Welding Society*, 91(5).
- Brinkman. (2022). “*Physiology of Sleep*”. Availabel From : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482512/>
- Daswin. (2013). “Pengaruh Kafein Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara”. *E-Jurnal Fakultas Kedokteran USU*, 1(1).
- Eka Mustika Yanti, & Wirastri, D. (2022). *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Penerbit NEM.
- Elvira. (2010). *Buku Ajar Psikiatri*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fitriani, A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II* (MCU (ed.); p. 19). PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Huizink. (2016). Adaption of pregnancy anxiety questionnaire— revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. *Archives of Women’s Mental Health, Vienna*, 125–132. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0531-2>
- Kaplan. (2010). *Kaplan-Sadock Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan prilaku psikiatri klinis*. Bina Rupa Aksara.
- Loretz. (2005). “*Primary Care Tools for Clinicians.*” Elsevier:249.
- Nelson. (2022). “*Sleep quality: An evolutionary concept analysis.*” *Epub 2021.* <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>

- Olatunji. (2006). *Dimensionality of somatic complaints: factor structure and psychometric properties of the self-rating anxiety scale*". 20:543-561.
- Zung. (1971). "A rating instrument for anxiety disorders". *Psychosomatics*, 12:371-379.

Lampiran 1 surat izin pengambilan data

YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA-HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019

Jln. Pendidikan Panggala Desa Tacchorong Kec. Gantrang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 02 Januari 2025

Nomor	: 139/STIKES-PH/I/2025	Kepada
Lampiran	: -	Yth, Kepala Dinas Kesehatan
Perihal	<u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Kabupaten Kepulauan Selayar
		di_
		Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	:	Fitriani
Nim	:	A2113080
Alamat	:	Jammeng
No Hp	:	081527043410
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III

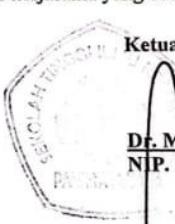
Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES
Dr. Mulyati, S.Kep, Ns., M.Kes
 NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 2 surat izin penelitian

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTKes Prodi SI Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019 <i>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccoron Kec. Gantaran Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</i>																						
<hr/> Selasar, 24 Maret 2025																							
Nomor : 191/STIKES-PH/III/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di- Tempat Dengan hormat, <p style="margin-left: 20px;">Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Nama</td> <td>:</td> <td>Fitriani</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>:</td> <td>A2113080</td> </tr> <tr> <td>Prodi</td> <td>:</td> <td>S1 Keperawatan</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>:</td> <td>Jammeng</td> </tr> <tr> <td>No Hp</td> <td>:</td> <td>081527043410</td> </tr> <tr> <td>Judul Skripsi</td> <td>:</td> <td>Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu</td> </tr> <tr> <td>Waktu Penelitian</td> <td>:</td> <td>08 April 2025 – 08 Juni 2025</td> </tr> </table> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesedian Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Ketua STIKES <u>Dr. Muhyati, S.Kep, Ns., M.Kes</u> NIP. 19770926 200212 2 007 </div> <p><i>Tembusan :</i> 1. Arsip</p>		Nama	:	Fitriani	Nim	:	A2113080	Prodi	:	S1 Keperawatan	Alamat	:	Jammeng	No Hp	:	081527043410	Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu	Waktu Penelitian	:	08 April 2025 – 08 Juni 2025
Nama	:	Fitriani																					
Nim	:	A2113080																					
Prodi	:	S1 Keperawatan																					
Alamat	:	Jammeng																					
No Hp	:	081527043410																					
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu																					
Waktu Penelitian	:	08 April 2025 – 08 Juni 2025																					

Lampiran 3 lembar informed consent

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.Hp :

Dengan ini saya bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian diwilayah kerja UPT puskesmas Bontosikuyu kabupaten kepulauan Selayar “ . saya akan memberikan informasi sejuah yang saya ketahui dan yang saya ingat.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Selayar, 2025

Yang membuat pernyataan

Lampiran 4 kuesioner**INSTRUMEN UNTUK MENILAI KECEMASAN PADA IBU HAMIL****A. DATA RESPONDEN**

Nama :

Usia Ibu :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Usia Kehamilan :

Riwayat kesehatan :

Petunjuk :

1. Ibu diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti berdasarkan uraian yang tertulis di lembar kuesioner ini.
2. Berilah tanda (X) di dalam kotak yang telah disediakan sesuai dengan apa yang anda rasakan selama kehamilan.
3. Jika pertanyaan tidak jelas atau kurang dimengerti silahkan bertanya pada peneliti.

**B. KUESIONER PREGNANCY RELATED ANXIETY
QUESTIONNAIRE-REVISED (PRAQ-R2)**

No.	Pertanyaan	Sama Sekali tidak pernah (1)	Hampir tidak pernah (2)	Cukup Sering (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)
1	Saya cemas mengenai persalinan					
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan					
3	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan					
4	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit					
5	Saya khawatir tidak bisa mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak					
6	Saya peduli terhadap penampilan tidak menarik saya					

7	Saya khawatir terhadap penambahan beratbadan saya yang berlebihan					
8	Saya takut bahwa bayi saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak					
9	Saya takut bahwa bayi kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan					
10	Saya takut bahwa bayi kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik.					

Keterangan:

- a. Skor 1 untuk jawaban **Sama Sekali Tidak Pernah** menyatakan indikator sama sekali tidak pernah terjadi dan belum mengalami hal yang berkaitan dengan pertanyaan.
- b. Skor 2 untuk jawaban **Hampir Tidak Pernah** menyatakan indikator hampir tidak pernah atau peristiwa dari pertanyaan terjadi sekali – sekali saja.
- c. Skor 3 untuk jawaban **Cukup Sering** menyatakan frekuensi terjadinya peristiwa yang cukup untuk dianggap sebagai kebiasaan, tetapi tidak setiap saat.

- d. Skor 4 untuk jawaban **Sering** menyatakan indikator pertanyaan hampir selalu bahkan terus-menerus terjadi namun sesekali dalam beberapa waktu hal itu tidak terjadi.
- e. Skor 5 untuk jawaban **Sering Sekali** menyatakan indikator pertanyaan atau peristiwa tersebut berulang dan terus terjadi.

Kisi – Kisi Kuesioner PSQI

Nama responden :

No	Komponen	No. Item	Sistem penilaian		Hasil penelitian
			Jawaban	Nilai skor	
1	Kualitas tidur subyektif	9	Sangat baik Baik Kurang Sangat kurang	0 1 2 3	
2	Letensi tidur	2	< 15 menit 16 – 30 menit 31 – 60 menit >60 menit	0 1 2 3	
		5a	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3	
3	Durasi tidur	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam < 5 jam	0 1 2 3	
4	Efisiensi tidur Rumus : Durasi tidur : lama di tempat tidur)x 100 Durasi tidur (no.4) Lama tidur (kalkulasi responden no. 1 dan 3)	1, 3, 4	>85 75-84 65-74 <65	0 1 2 3	

5	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3	
6	Penggunaan obat	6	Tidak pernah 1 x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3	
7	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3	
		8	Sangat baik Baik Buruk Sangat buruk	0 1 2 3	
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3	

KUESIONER KUALITAS TIDUR PSQI

(Pittsburgh Sleep Quality Index)

Nama : _____

Alamat : _____

No. Telp : _____

Usia : _____

Kehamilan Ke : _____

Tingkat Pendidikan : _____

Petunjuk:

- Isi setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap.
- Berilah tanda (✓) untuk soal pilihan pada kotak yang tersedia sesuai dengan keadaan anda dalam 1 bulan terakhir.
- Tulis jawaban pada tempat yang disediakan untuk menjawab soal uraian sesuai keadaan anda selama 1 bulan terakhir.
- Jika ada jawaban yang ingin diganti, coret jawaban awal.

1. Selama sebulan terakhir, jam berapa biasanya anda tidur setiap malamnya?

Jawab:

- Tidur sebelum jam 09.00
- Tidur antara jam 10.00 – 11.00
- Tidur antara jam 11.00 – 12.00
- Tidur setelah jam 12.00

2. Selama sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) yang dibutuhkan untuk bisa memulai tertidur di malam hari?

Jawab:

- Bangun sebelum jam 5 pagi
- Bangun antara jam 5 – 7 pagi
- Bangun antara jam 7 – 9 pagi
- Bangun setelah jam 9 pagi

3. Selama sebulan terakhir, jam berapa biasanya anda bangun dipagi hari?

Jawab:

- Tidur nyenyak lebih dari 8 jam
- Tidur nyanyak 6 – 8 jam
- Tidur nyenyak 4 – 6 jam
- Tidur nyenyak kurang dari 4 jam

4. Selama sebulan terakhir, berapa lama anda tidur dengan

nyenyak (benar-benar pulas) di malam hari?

(jumlahnya mungkin berbeda dengan waktu yang
dihabiskan untuk tidur)

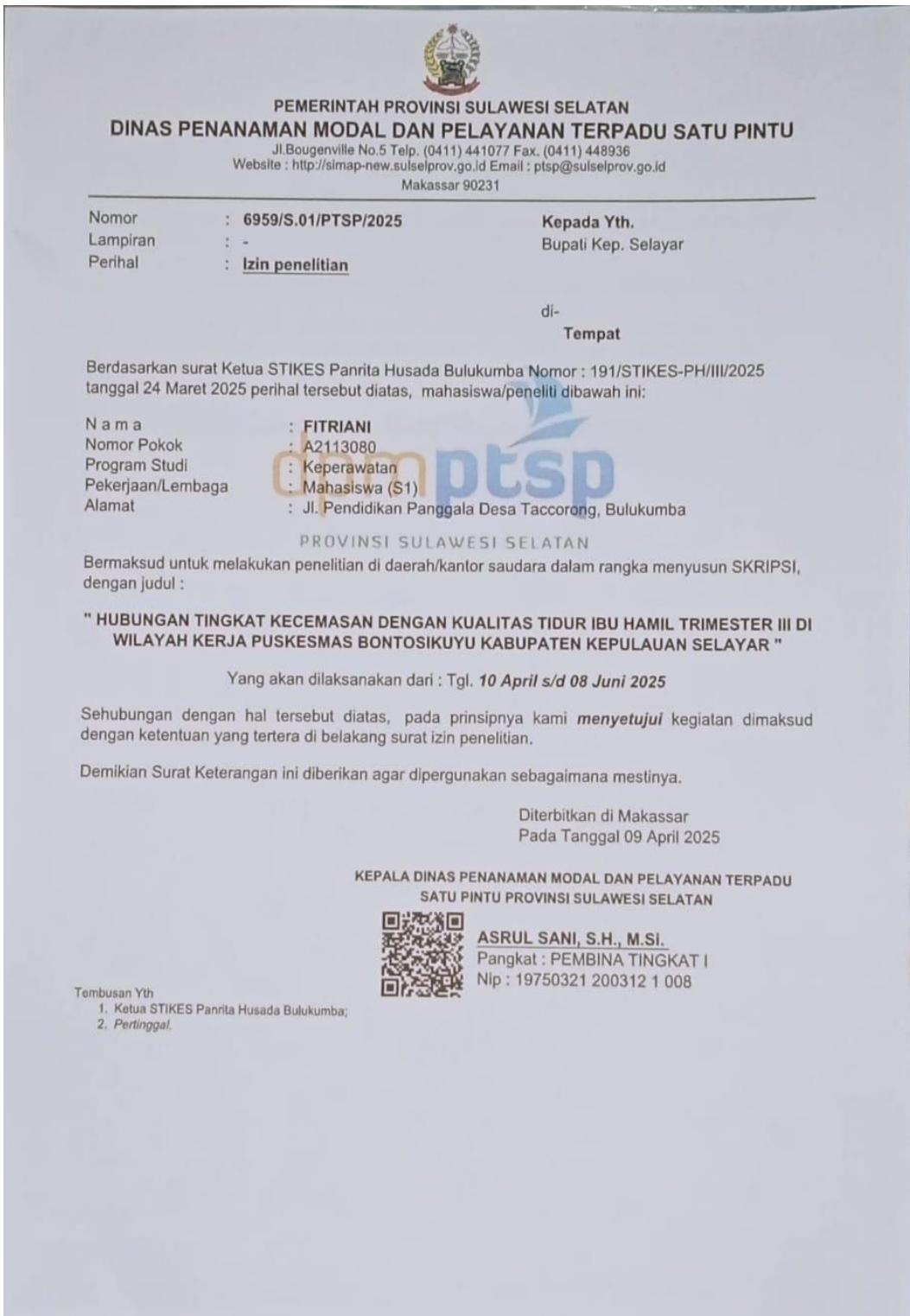
Jawab:..... jam

- Kurang dari 15 menit
- 16 – 30 menit
- 31 – 60 menit
- 1 – 2 jam
- Lebih dari 2 jam

		Tidak pernah selama 1 bulan terakhir	1 kali dalam seminggu	2 kali dalam seminggu	3 kali atau lebih dalam seminggu
5	Selama sebulan terakhir saat tidur, seberapa sering anda mengalami:				
	a. Tidak dapat tertidur dalam 30 menit				
	b. Terbangun ditengah malam atau terlalu pagi.				
	c. Harus bangun untuk pergi ke kamar mandi				
	d. Sesak atau sulit bernafas dalam tidur				
	e. Batuk atau mendengkur dengan keras				
	f. Merasa kedinginan saat tidur				
	g. Merasa kepanasan saat tidur				
	h. Mimpi buruk saat tidur				
	i. Merasa nyeri saat tidur				
	j. Penyebab lain yang mengganggu tidur. (tuliskan apabila ada atau ceklis kolom tidak pernah jika tidak ada)				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat untuk membantu tertidur?				
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mendapat masalah ketika berkendara, makan, atau beraktivitas sehari-hari akibat mengantuk disiang hari?				

		Sangat baik	Baik	Buruk	Sangat buruk
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sulit anda untuk tetap bersemangat mengerjakan sesuatu?				
9	Selama sebulan terakhir, bagaimana rata-rata kualitas tidur anda?				

Lampiran 5 surat Izin Penelitian Provinsi sulawesi selatan



Lmpiran 6 Etik Penelitian

	Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i> Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i>	
No:001153/KEP/Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025		
<p>Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i></p> <p>Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i></p> <p>Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i></p> <p>Judul <i>Title</i></p>	<p>FITRIJANI</p> <p>STIKES Panrita Husada Bulukumba</p> <p>HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR</p> <p><i>RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND SLEEP QUALITY OF PREGNANT WOMEN IN THE TRIMESTER III IN THE WORKING AREA OF BONTOSIKUYU COMMUNITY HEALTH CENTER, SELAYAR ISLANDS REGENCY</i></p>	
<p>Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada penerapan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i></p> <p>Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i></p> <p>Setiap perubahan dan alasananya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any), serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i></p>		
<p>24 April 2025 Chair Person</p> <p></p> <p>Masa berlaku: 24 April 2025 - 24 April 2026</p> <p></p> <p>FATIMAH</p>		

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten kepulauan Selayar Dari Kesbangpol



Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS BONTOSIKUYU</p> <p>Alamat : Jl. Kesehatan No. 31 Desa Harapan Kec. Bontosikuyu Kab. Kepulauan Selayar Kode Pos : 92855 – Gmail : puskesmasbontosikuyu17@gmail.com</p> <hr/> <p style="text-align: center;">SURAT KETERANGAN NOMOR : 74 / UMUM / B.SKY / V/ 2025</p> <p>Yang bertanda tangan di bawah ini :</p> <p>Nama : Ns. MUSTAMIN, S.Kep.,M.KM NIP : 19720927 199403 1 006 Jabatan : Kepala UPT. Puskesmas Bontosikuyu</p> <p>Dengan ini menerangkan bahwa</p> <p>Nama : FITRIANI Tempat/ Tgl Lahir : Jammeng, 28 Oktober 2002 Mahasiswa : Stikes Panrita Husada Bulukumba Jurusan/ Program Studi : S.I Keperawatan Nim : A2113080 Judul Proposal Penelitian : HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR. Lokasi Penelitian : UPT. Puskesmas Bontosikuyu Waktu Penelitian : 1 Bulan</p> <p>Yang Namanya tersebut diatas telah melakukan pengambilan Data/Survey awal penelitian di UPT PUSKESMAS BONTOSIKUYU untuk Proposal Penelitian sebagaimana Judul diatas. Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">  Paranginan, 02 Mei 2025 Kepala UPT. Puskesmas Bontosikuyu <u>NS MUSTAMIN, S.Kep.,M.KM</u> NIP. 19720927 199403 1 006 </p>

Lampiran 9 Master Tabel Data Responden

No.	Status Kehamilan	Umur	Ket	Pendidikan	Ket	Kecemasan										Kualitas Tidur												
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah	Ket	Kode	1	2	3	4	5	6	7	Jumlah	Ket	Kode
1	1	25	2	S1	4	3	2	1	2	4	3	1	4	2	1	23	SEDANG	2	1	2	0	1	2	0	0	6	BURUK	1
2	1	20	2	SD	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	0	1	0	0	1	0	0	2	BAIK	0
3	1	17	1	SD	2	3	2	4	2	1	2	3	3	2	1	23	SEDANG	2	1	1	0	2	2	0	0	6	BURUK	1
4	1	25	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	0	0	0	1	1	0	1	3	BAIK	0
5	1	19	1	SMA	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	14	RINGAN	1	1	1	0	1	2	0	0	5	BAIK	0
6	1	19	1	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	0	1	1	2	1	0	0	5	BAIK	0
7	1	19	1	SMP	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	1	1	2	0	1	7	BURUK	1
8	1	21	2	SMP	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	0	1	2	0	0	5	BAIK	0
9	1	31	2	DIV	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	0	0	0	0	1	0	0	1	BAIK	0
10	1	19	1	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	0	1	1	1	2	0	1	6	BURUK	1
11	1	24	2	SMA	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	0	0	0	2	0	0	3	BAIK	0
12	2	28	2	SD	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	1	1	1	2	0	1	7	BURUK	1
13	2	26	2	SMA	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	1	1	1	2	2	0	7	BURUK	1
14	1	25	2	SMA	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	25	SEDANG	2	1	1	1	1	2	0	0	6	BURUK	1	
15	2	28	2	SMP	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	0	0	2	0	1	5	BAIK	0
16	1	21	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	2	1	3	2	0	0	9	BURUK	1
17	1	27	2	SMA	3	3	2	3	2	3	1	3	3	1	3	24	SEDANG	2	1	1	1	0	2	0	1	6	BURUK	1
18	1	24	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	1	1	1	2	2	0	7	BURUK	1
19	1	24	2	SMA	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	1	2	2	0	1	8	BURUK	1
20	1	22	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	0	1	0	3	1	0	0	5	BAIK	0
21	1	24	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	2	1	2	2	0	0	8	BURUK	1
22	2	30	2	SMP	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	1	0	0	2	0	1	5	BAIK	0
23	1	29	2	SMA	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	0	0	2	0	0	4	BAIK	0
24	2	27	2	SMP	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	14	RINGAN	1	1	1	1	0	2	0	1	6	BURUK	1
25	1	24	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	0	1	0	0	2	0	0	3	BAIK	0
26	1	23	2	SMA	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	1	23	SEDANG	2	1	2	1	2	2	0	0	8	BURUK	1
27	1	19	1	SMP	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	0	0	1	0	0	3	BAIK	0
28	1	20	2	SMA	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	14	RINGAN	1	1	1	1	1	2	0	1	7	BURUK	1
29	2	23	2	SD	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	0	1	0	0	1	0	0	2	BAIK	0
30	1	23	2	SMA	3	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	24	SEDANG	2	1	1	1	2	2	0	0	7	BURUK	1
31	1	17	1	SMP	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	1	2	2	0	0	7	BURUK	1
32	1	17	1	SMP	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	1	1	3	1	0	0	7	BURUK	1
33	1	25	2	SMA	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	1	0	2	0	0	5	BAIK	0
34	2	32	2	S1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	0	0	2	0	1	5	BAIK	0
35	1	27	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	1	1	2	2	0	1	8	BURUK	1
36	1	27	2	SMA	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	1	2	2	0	1	8	BURUK	1
37	1	24	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	1	1	2	2	0	1	8	BURUK	1
38	2	26	2	SMP	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	2	1	2	2	0	1	9	BURUK	1
39	1	17	1	SMP	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	23	SEDANG	2	1	1	1	2	2	0	1	8	BURUK	1
40	1	26	2	S1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	1	0	0	2	0	1	5	BAIK	0
41	1	26	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	1	1	0	2	0	0	5	BAIK	0
42	2	27	2	SMA	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	1	0	2	0	0	5	BAIK	0
43	2	27	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	2	1	1	2	0	0	7	BURUK	1
44	1	25	2	SMA	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	0	1	0	0	1	0	1	3	BAIK	0
45	2	28	2	SMA	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	RINGAN	1	1	1	0	0	2	0	0	4	BAIK	0
46	2	30	2	SMA	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	1	24	SEDANG	2	1	1	0	2	2	0	0	6	BURUK	1
47	1	27	2	SMP	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	RINGAN	1	1	1	0	0	2	0	1	5	BAIK	0
48	1	26	2	S1	4	3	2	3	2	1	3	3	3	3	1	24	SEDANG	2	0	1	0	2	1	0	0	4	BAIK	0

Ket :1. Usia = <19 tahun dan > 35 tahun (beresiko)
19 – 35 tahun : tidak beresiko2. Tingkat Kecemasan = Kecemasan ringan < 23
Kecemasan Sedang 23 > dan < 373. Kualitas Tidur = 0 : Baik < 5
1 : Buruk > 5

Lampiran 10 Hasil Olah Data menggunakan Aplikasi SPSS

1. Hasil Uji *Chi-Square* analisis *Crosstabs*

Kecemasan * Kualitas Tidur Crosstabulation

		Kualitas Tidur		Total
		Baik	Buruk	
Kecemasan	Ringan	Count	22	39
		% within Kecemasan	56.4%	100.0%
		% within Kualitas Tidur	95.7%	81.3%
		% of Total	45.8%	81.3%
	Sedang - Berat	Count	1	9
		% within Kecemasan	11.1%	100.0%
		% within Kualitas Tidur	4.3%	18.8%
		% of Total	2.1%	18.8%
	Total	Count	23	48
		% within Kecemasan	47.9%	100.0%
		% within Kualitas Tidur	100.0%	100.0%
		% of Total	47.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.013 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.334	1	.037		
Likelihood Ratio	6.757	1	.009		
Fisher's Exact Test				.024	.016
Linear-by-Linear Association	5.887	1	.015		
N of Valid Cases	48				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kecemasan (Ringan / Sedang - Berat)	10.353	1.178	90.953
For cohort Kualitas Tidur = Baik	5.077	.784	32.886
For cohort Kualitas Tidur = Buruk	.490	.321	.750
N of Valid Cases	48		

Lapiran 11 Surat Implementation Arrangement

IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

Dengan



UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
Tentang
PENELITIAN SI KEPERAWATAN

Nomor:
Nomor: /STIKES-PH/BLK/IA/V/2025

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama	: Ns.Mustamin, S.Kep., M.KM
Nama Instansi	: UPTD Puskesmas Bontosikuyu
Alamat	: Jl. Kesehatan No.31 Balang Bo'dong
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan	: Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi	: Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
Jabatan	: Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

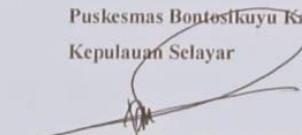
Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Fitriani Dengan Nim A2113080 dan Judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Delapan Maret Dua Ribu Dua Puluh Lima di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement (IA)* ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

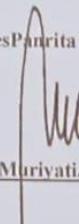
Bulukumba, 02 Mei 2025

Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten
Kepulauan Selayar



Ns. Mustamin, S.Kep., M.KM
Kepala Puskesmas

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes
Ketua

Paraf	PIHKESATU	PIHK KEDUA
		

Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

DENGAN

UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

1. JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2. REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Implemenation Arrangement (IA)
3. MITRA KERJA SAMA	:	UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar
4. RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5. HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT&OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luaran bahwa mahasiswa mampu: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III
6. TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Jumat tanggal, 02 Mei 2025
 Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
 Alumni dan Kerjasama

Dr. Andi Suswini, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes
 Nip.19770102 2007012017

Mitra
 UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Ns.Mustamin, S.Kep., M.KM
 Nip: 19720927 199403 1 006

Mengetahui
 Ketua Stikes Panrita Husada

Dr.Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kep
 Nip.19770926 200201 2 007

Lampiran 13 Dokumentasi penelitian



