

Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak

Michela Hengrawi Harianto¹, Wilson², Eka Ardiani Putri³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak

²Departemen Psikiatri, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat, Singkawang

³Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak

michelahengrawi@gmail.com

Abstrak

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional ditandai dengan ketegangan, ketakutan dan kekhawatiran, disertai gejala somatik (sakit kepala, berkeringat, palpitasi, sesak di dada, dan gangguan lambung ringan), yang merupakan salah satu aspek psikologis berpengaruh pada kehamilan, terutama kehamilan primigravida. Kecemasan merangsang tubuh untuk sulit rileks pada ibu hamil sehingga dapat menyebabkan penurunan durasi tidur sehingga terjadinya gangguan tidur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan rancangan penelitian potong lintang. Jumlah sampel sebanyak 43 orang. Variabel penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Data dianalisis menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan menggunakan SPSS 23. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak.

Kata kunci: kecemasan, kehamilan primigravida, kualitas tidur.

Abstract

Relationship between anxiety levels with sleep quality in primigravida third-trimester pregnancy at Jeumpa Maternity Hospital Pontianak. Anxiety is an emotional condition characterized by tension, fear and anxiety, accompanied by somatic symptoms (headache, sweating, palpitation, chest tightness, and mild stomach upset), which is one of the psychological aspect affecting pregnancy, especially primigravida pregnancy. Anxiety stimulates the body to be difficult to relax in pregnant woman that can cause the decrease of sleep duration resulting in sleep disturbance. The objective of this study was to assess the relationship between anxiety levels with sleep quality in primigravida third-trimester pregnancy. Observational analytic research was used in this research with cross-sectional approach. A total of 43 people were involved in this research. Variable in this research were anxiety levels and sleep quality. Data were analyzed using Kolmogorov-Smirnov test with SPSS 23. The result showed there was significant relationship between anxiety levels with sleep quality among primigravida third-trimester pregnant women at Jeumpa Maternity Hospital Pontianak. This study concludes that there is relationship between anxiety levels with sleep quality among primigravida third-trimester pregnant women at Jeumpa Maternity Hospital Pontianak.

Keywords: anxiety, maternal primigravida, sleep quality

1. Pendahuluan

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan dan kekhawatiran yang disertai gejala somatik pertanda aktivitas sistem saraf otonom yang hiperaktif seperti sakit kepala, berkeringat, palpitasi, sesak di dada, dan gangguan lambung ringan. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan.¹ Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu.² Rasa cemas dan ketakutan pada trimester III semakin meningkat menjelang akhir kehamilan, dimana ibu mulai membayangkan apakah bayinya akan lahir abnormal, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.¹

Perubahan kondisi wanita hamil berkaitan dengan meningkatnya kecemasan, kekhawatiran, dan gejala depresi, bahkan penelitian di Portugal menunjukkan terdapatnya gejala kecemasan dan gejala depresi pada trimester I dan trimester III kehamilan sebesar 54%.³

Prevalensi kecemasan dan depresi pada tahun 2016 di negara maju sekitar 7-20% dan di negara berkembang sekitar lebih dari 20%.⁴ Berdasarkan penelitian oleh Ismarwati di Yogyakarta pada tahun 2005, data menunjukkan sebesar 46% ibu yang mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang dan 4% kecemasan berat dari 50 ibu hamil.⁵ Sedangkan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Fatimah pada tahun 2015, tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung sebesar 15,8% cemas ringan, 19,3% cemas sedang dan 64,9% cemas berat.³

Gangguan tidur selalu menyerang ibu hamil tanpa alasan yang jelas. Gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti rasa kekhawatiran atau cemas.⁶

Kecemasan sebagai respon terhadap stres, bisa merangsang tubuh untuk sulit rileks karena otot menjadi tegang dan jantung berdetak lebih kencang⁷, sulit untuk rileks terjadi pada wanita hamil kemudian memiliki masalah tidur⁸.

Gangguan tidur yang sering dialami oleh ibu hamil adalah penurunan durasi tidur. Hal ini dibuktikan dari penelitian Hollenbach, et al pada tahun 2013, ibu hamil yang mengalami insomnia dan gangguan tidur pada trimester ketiga dapat mencapai 80%.⁹

Kehamilan primigravida merupakan suatu kondisi yang menimbulkan perubahan fisik dan psikologis.¹ Kehamilan dan masa transisi menjadi orang tua melibatkan perubahan besar baik biologi maupun psikologi yang berkaitan erat dengan meningkatnya gejala kecemasan dan depresi.³ Sulit tidur sering terjadi pada ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida) dan menjelang kelahiran (trimester III).⁶ Pada trimester III, umumnya wanita mengalami sulit tidur adapun penyebabnya yaitu perubahan hormon, stres, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman, sering buang air kecil dan sakit pada pinggang karena terjadi peregangan tulang-tulang terutama di daerah pinggang yang sesuai dengan bertambah besarnya kehamilan.¹⁰

Pada sebuah penelitian, disebutkan bahwa gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil dapat memperburuk respons inflamasi tubuh dan menyebabkan kelebihan produksi sitokin, molekul yang berhubungan dengan sel-sel kekebalan. Bila tubuh mengalami kelebihan sitokin maka dapat mengganggu arteri tulang belakang yang mengarah ke plasenta, menyebabkan penyakit pembuluh darah, dan kelahiran bayi prematur.¹¹

Menurut studi pendahuluan, terdapat 12.862 kunjungan ibu hamil trimester III pada tahun 2017¹² dan belum diketahui adanya hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak. Selain itu, Rumah Sakit Bersalin Jeumpa merupakan satu-satunya rumah sakit bersalin besar yang terletak secara geografis di Kecamatan Pontianak Selatan dan mudah dijangkau sehingga hal ini

yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak.

2. Metode

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan rancangan penelitian jenis *cross sectional*. Alokasi waktu penelitian dimulai pada April 2019 – Juli 2019 dan dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak.

Sampel penelitian yang diambil merupakan ibu hamil primigravida trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak dan memenuhi kriteria inklusi serta lolos dari kriteria eksklusi. Kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah ibu hamil primigravida trimester III yang berstatus pasien BPJS dan bersedia untuk menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil multigravida yang menggunakan layanan umum, dan menolak menjadi responden.

Besar sampel dalam penelitian yang memenuhi kriteria inklusi adalah 43 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety Questionnaire* dan *The Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire*.

3. Hasil

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi masing-masing karakteristik subjek penelitian terkait usia, minggu kehamilan, tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kelompok umur

Usia Responden	Jumlah	Persentase
18-22 tahun	11	25,6%
23-27 tahun	24	55,8%
28-33 tahun	6	14,0%
33-37 tahun	2	4,7%
Total	43	100%

Kelompok umur terbanyak ibu hamil primigravida trimester III yang menjadi sampel penelitian adalah pada rentang usia 23-27 tahun sebanyak 55,8%.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kelompok minggu kehamilan

Minggu Kehamilan	Jumlah	Persentase
25-30 minggu	17	39,5%
31-35 minggu	9	20,9%
36-40 minggu	15	34,9%
41 minggu	2	4,7%
Total	43	100%

Responden terbanyak pada kelompok minggu kehamilan adalah ibu hamil primigravida trimester III yang sedang menjalani masa kehamilan di minggu ke-25 hingga minggu ke-30 yaitu sebanyak 17 orang (39,5%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase
Tidak cemas	6	14,0%
Cemas Ringan	16	37,2%
Cemas Sedang	17	39,5%
Cemas Berat	4	9,3%
Total	43	100%

Hasil distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan menunjukkan hasil terbanyak adalah pasien mengalami cemas sedang (39,5%). Hasil distribusi responden berdasarkan kualitas tidur didapatkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur baik sebesar 37,2%, sedangkan yang memiliki kualitas tidur buruk sebesar 62,8%.

Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mencari adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* versi 23 dan diuji hipotesis menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov.

Tabel 4. Analisis bivariat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur

Tingkat Cemas	Kualitas Tidur				Total		P-value
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Cemas	3	50,0	3	50,0	6	100	0,000
Ringan	7	43,8	9	56,3	16	100	
Sedang	6	35,3	11	64,7	17	100	
Berat	0	0	4	100	4	100	
Total	16	37,2	27	62,8	43	100	

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.

4. Pembahasan

Data distribusi menunjukkan bahwa kelompok usia ibu hamil primigravida trimester III terbanyak yaitu pada rentang usia 23-27 tahun (55,8%). usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau segi psikologi dan fisik.¹³

Pada kelompok minggu kehamilan, responden terbanyak adalah ibu hamil primigravida trimester III yang sedang menjalani masa kehamilan di minggu ke-25 hingga minggu ke-30 yaitu sebanyak 17 orang (39,5%). Hal ini disebutkan pada sebuah penelitian, pengalaman pertama akan kehamilan dapat menimbulkan kecemasan karena adanya perubahan yang berarti dalam kondisi ibu hamil tersebut. Perubahan fisik yang dialami oleh ibu hamil terus terjadi hingga mencapai trimester ketiga tersebut, akan berpengaruh pula pada psikologis ibu hamil sehingga kecemasan dapat terus memuncak hingga mencapai puncaknya pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan.¹⁴ Perolehan hasil distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan menunjukkan hasil terbanyak adalah pasien mengalami cemas sedang (39,5%). Perubahan

fisik yang terus terjadi hingga mencapai trimester ketiga tersebut berpengaruh pula pada psikologis ibu hamil sehingga kecemasan dapat mencapai puncaknya pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan.¹⁴ Selama kehamilan ada peningkatan kadar serum *deoxycorticosterone*, globulin pengikat kortikosteroid (CBG), hormon adrenokortikotropik (ACTH), kortisol dan kortisol bebas. Perubahan ini menyebabkan keadaan fisiologis hiperkortikolisme dan dapat dimanifestasikan secara klinis oleh *striae*, wajah kemerahan yang berlebih, peningkatan tekanan darah atau gangguan toleransi glukosa, yang dapat berujung pada kecemasan.¹⁵

Hasil distribusi responden berdasarkan kualitas tidur didapatkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur baik sebesar 37,2%, sedangkan yang memiliki kualitas tidur buruk sebesar 62,8%. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Komalasari di Sumedang yang menyatakan 72,2% ibu hamil trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk.¹⁶ Beberapa hal yang dapat menyebabkan kualitas tidur ibu hamil trimester III terganggu, yaitu gerakan janin yang mengganggu istirahat ibu, dispnea, nyeri punggung, konstipasi dan varises. Sesak nafas disebabkan karena ekspansi diafragma yang terbatas sebagai akibat dari uterus yang membesar. Sering berkemih disebabkan karena berkurangnya kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin sehingga kandung kemih menjadi lebih cepat untuk penuh.¹⁷

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan bahwa sebagian besar responden menilai kualitas tidur mereka baik, namun pada hasil skoring ternyata sebaliknya. Pendapat ini didukung dengan survei sebelumnya bahwa wanita hamil tidak selalu melihat tidur mereka sebagai masalah; 97% dari 127 wanita hamil yang disurvei melaporkan gejala gangguan tidur, tetapi hanya sepertiga dari mereka yang mengidentifikasi diri mereka mengalami gangguan tidur.¹⁸ Hasil nilai uji Kolmogorov-

Smirnov pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak dengan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Iriana, yang menyatakan bahwa sebanyak 25 responden (36%) dengan kecemasan ringan memiliki kualitas tidur baik, 21 responden (30,4%) mengalami kecemasan sedang dengan kualitas tidur buruk, dan responden yang mengalami kecemasan berat memiliki kualitas tidur buruk dua kali lebih banyak dibandingkan yang memiliki kualitas tidur baik yaitu (2,9%).¹⁹ Penelitian lain pada tahun 2017 oleh Wahyuni, juga menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki ibu hamil.¹⁶

5. Kesimpulan

Terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak

Daftar Pustaka

1. Walyani. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
2. Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research and practice. *HHS Public Access, Curr Opin Psychiatry*. 2012; 25(2): 141-8.
3. Fatimah S. Perbandingan tingkat kecemasan ibu hamil antara primigravida dan grandemultigravida di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung. Bandung: FK Universitas Islam Bandung; 2015.
4. Biaggi, A, Conroy S, Pawlby S & Pariante C. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affect Disorder*. 2016; 191:62-77.
5. Ismarwati NA. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah; 2017.
6. Janiwanty, B & Pieter H.Z. Pendidikan psikologi untuk bidan. Yogyakarta: ANDI; 2013.
7. Townsend MV. *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidencebased practice* (8th Edition). Philadelphia: FA; 2015.
8. Videbeck, SL. *Psychiatric-mental health nursing* (6th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
9. Hollenbach D, Broker R, Herlenny S, & Stuber K. Non-pharmacological intervention for sleep quality and insomnia during pregnancy. *J Can Chiropr Assoc*. 2013; 57(3). 260-270.
10. Huliana, Mellyna. *Panduan menjalani kehamilan sehat*. Jakarta: Puspa Swara; 2010.
11. Okun ML, Schetter CD, Glynn LM. Poor sleep quality is associated with preterm birth. *J Sleep*. 2011; 34(11):1493-8.
12. Data Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak Tahun 2017.
13. Rinata E, Andayani GA. Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *MEDISAINS: Jurnal Ilmu-ilmu Kesehatan*. 2018; 16(1):14.
14. Agustina W, Sumiatun, Diana NF. Kecemasan menyebabkan terjadinya kandidiasis vulvovaginalis pada primigravida di BPS Widia Husada Malang; 2015.
15. Soma-Pillay P, Catherine NP, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*. 2016; 27(2):89-94.
16. Komalasari D. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jatnagor Kabupaten Sumedang. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung; 2012.
17. Hamilton MG. *Panduan praktik obstetri dan ginekologi*. Jakarta: EGC; 2009.
18. Reichner CA. Insomnia and sleep deficiency in pregnancy. *Obstetric Medicine*. 2015;8(4):168–171.
19. Iriana DK. Hubungan kecemasan dan gangguan kenyamanan fisik dengan kualitas tidur ibu hamil di Puskesmas Helvetia Medan [Skripsi]. Medan: FK USU; 2014.

