

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Desember 2018 sampai dengan tanggal 8 Januari 2019 di Puskesmas Kasihan I dengan jumlah responden sebanyak 96 orang ibu hamil trimester II dan trimester III. Puskesmas Kasihan I beralamat di Jalan Bibis Dusun Gendeng Desa Bangunjiwo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55184. Puskesmas Kasihan I mempunyai 2 wilayah kerja yaitu di Desa Bangunjiwo yang membawahi 19 dusun dan di Desa Tamantirto yang membawahi 10 dusun. Puskesmas Kasihan I terletak di Desa Bangunjiwo sementara puskesmas yang terletak di Desa Tamantirto merupakan puskesmas pembantu.

Batas wilayah kerja pada Puskesmas Kasihan I ini yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman dan Kota Madya Yogyakarta. Sebelah selatan Puskesmas Kasihan I berbatasan dengan Kecamatan Pajangan dan Kecamatan Sewon. Sebelah timur Puskesmas Kasihan I berbatasan dengan Kecamatan Sewon dan Kota Madya Yogyakarta. Sebelah barat Puskesmas Kasihan I berbatasan dengan Sleman, Kecamatan Pajangan, Kecamatan Gamping, dan Kecamatan Sedayu.

Wilayah Puskesmas Kasihan I sebagian besar merupakan dataran rendah dan sebagiannya merupakan daerah dengan tanah yang subur serta berbukit. Jenis perumahan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I sebagian besar merupakan jenis

perumahan kelas menengah kebawah. Luas wilayah Puskesmas kasihan I di Desa Bangunjiwo seluas 1543,432 ha. Luas wilayah Puskesmas Kasihan I di Desa Tamantirto seluas 672 ha. Total luas wilayah kerja Puskesmas Kasihan I yaitu 2.215,432 ha.

Puskesmas Kasihan I memiliki beranekaragam pelayanan untuk masyarakat. Secara umum, puskesmas kasihan I memberikan pelayanan meliputi unit kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kasihan I di UKP meliputi pengobatan umum, rawat inap dan persalinan, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana (KB), konsultasi, pelayanan fisioterapi, laboratorium, apotek, poli psikologi, dan puskesmas pembantu. Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kasihan I di UKM meliputi pos pelayanan terpadu (Posyandu), promosi kesehatan (promkes) dan usaha kesehatan sekolah (UKS), kesehatan lingkungan (kesling), kartu identitas anak (KIA) dan KB, pelayanan gizi, surveilans dan imunisasi, pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P), pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM). Selain itu, puskesmas kasihan I juga memiliki sebuah program berbasis masyarakat yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian pada ibu yang dinamai dengan kelas dan kelompok pendukung ibu (Kekep ibu). Kelompok pendukung ibu ini akan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan terkait dengan kesehatan ibu hamil. Program ini dilaksanakan setiap sebulan sekali di Puskesmas Kasihan I.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Hasil karakteristik responden disajikan dalam bentuk deskriptif dan tabel yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, Tanggal 15 Desember 2018 - 8 Januari 2019

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
<20 tahun	5	5,2%
20-35 tahun	84	87,5%
>35 tahun	7	7,3%
Usia Kehamilan Ibu		
Trimester II	52	54,2%
Trimester III	44	45,8%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	52	54,2%
Karyawan Swasta	38	39,6%
Pegawai Negeri Sipil	6	6,3%
Paritas		
Primigravida	44	45,8%
Multigravida	52	54,2%
Total Setiap Karakteristik	96	100,0%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan data pada tabel 4.1 menunjukkan usia responden sebagian besar berusia 20-35 tahun dengan jumlah 84 (87,5%) dan sebagian kecil responden berusia dibawah 20 tahun dengan jumlah 5 (5,2%). Karakteristik usia kehamilan ibu di dominasi oleh responden ibu hamil trimester II dengan jumlah 52 (54,2%) dan sebagian kecil ibu hamil trimester III sebanyak 44 (45,8%). Karakteristik pekerjaan ibu hamil sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 52 (54,2%) dan sebagian kecil ibu hamil bekerja sebagai pegawai negeri sipil dengan jumlah 6 (6,3%). Karakteristik paritas

responden sebagian besar adalah multigravida dengan jumlah 52 (54,2%) dan sebagian kecil paritas responden adalah primigravida dengan jumlah 44 (45,8%).

2. Nyeri Punggung Bawah Responden

Hasil distribusi frekuensi nyeri punggung bawah pada responden penelitian ini disajikan dalam tabel 4.2 yaitu :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, Tanggal 15 Desember 2018 - 8 Januari 2019

Tingkat Nyeri Punggung Bawah	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Nyeri	3	3,1%
Nyeri Ringan	46	47,9%
Nyeri Sedang	39	40,6%
Nyeri Berat	8	8,3%
Total	96	100,0%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2019)

Hasil analisis berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri punggung bawah kategori ringan dengan jumlah 46 ibu hamil (47,9%) dan sebagian kecil responden tidak mengalami nyeri punggung bawah dengan jumlah 3 ibu hamil (3,1%).

3. Kualitas Tidur Responden

Hasil distribusi kualitas tidur pada responden penelitian ini disajikan dalam tabel 4.3 yaitu :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, Tanggal 15 Desember 2018 - 8 Januari 2019

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	11	11,5%
Buruk	85	88,5%
Total	96	100,0%

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2019)

Menurut tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden penelitian mengalami kualitas tidur yang buruk dengan jumlah 85 ibu hamil (88,5%).

a. Hubungan nyeri punggung bawah dengan kualitas tidur ibu hamil

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara nyeri punggung bawah dengan kualitas tidur pada ibu hamil dengan menggunakan uji statistik *spearman rank* yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Nyeri Punggung Bawah dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, Tanggal 15 Desember 2018 - 8 Januari 2019

Nyeri Punggung Bawah	Kualitas Tidur				Total		r	P value
	Kualitas tidur baik		Kualitas tidur buruk		N	%		
Tidak nyeri	3	3,1	0	,0%	3	3,1	0,269	0,008
Nyeri ringan	6	6,3	40	41,7	46	47,9		
Nyeri sedang	1	1,0	38	39,6	39	40,6		
Nyeri berat	1	1,0	7	7,3	8	8,3		
Total	11	11,5	85	88,5	96	100		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2019)

Hasil analisis data berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas tidur buruk dengan nyeri punggung bawah kategori ringan yaitu sebanyak 41 ibu hamil (41,7%) dan sebagian kecil responden tidak mengalami kualitas tidur buruk dengan tidak mengalami nyeri punggung bawah sebanyak 0 ibu hamil (0%).

Berdasarkan tabel 4.4 nilai korelasi antara nyeri punggung bawah dengan kualitas tidur pada ibu hamil yaitu $p \text{ value} = 0,008$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri punggung bawah dengan kualitas tidur pada ibu hamil. Tingkat kekuatan korelasi (r) menunjukkan nilai 0,269 yang artinya kekuatan hubungan antara nyeri punggung bawah dengan kualitas tidur pada ibu hamil adalah lemah. Arah hubungan menunjukkan positif yang berarti semakin tinggi nyeri punggung bawah maka semakin buruk kualitas tidur pada ibu hamil.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Usia Responden

Usia ibu disaat hamil adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses kehamilan ibu serta keadaan janin didalam kandungannya (Anggarani & Subakti, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun. Hasil yang didapat dari penelitian ini sesuai dengan hasil yang dilakukan oleh Sarifansyah, Utami, & Andinawati (2018) di Puskesmas Ciputat didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun dengan jumlah 22 ibu hamil (95,6

%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukorini (2017) menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu hamil adalah usia 20-35 tahun dengan jumlah 30 ibu hamil (83,3%). Menurut Pribadi, Mose, & Anwar (2015) usia 20-35 tahun merupakan usia ideal ibu untuk hamil. Menurut BKKBN (2016) usia kehamilan terbaik adalah usia 20-35 tahun. Menurut Anggarani & Subakti (2013) usia 20 – 35 tahun keadaan fisik ibu hamil dalam kondisi yang prima dimana rahim ibu sudah mampu berfungsi dengan baik untuk menerima janin dan secara mental ibu juga sudah sangat siap untuk hamil. Menurut Salama (2016) meskipun ibu hamil yang berusia 20-35 tahun sudah siap untuk menerima kehadiran bayinya serta menjalankan semua tugasnya sebagai seorang ibu, tetapi tetap saja kehamilan di usia 20-35 tahun dapat menimbulkan banyak perubahan dalam kehidupan ibu hamil. Perubahan yang terjadi pada ibu yaitu perubahan fisik yang tidak dapat dihindari oleh ibu dan perubahan pada mental ibu terkait dengan penerimaan peran baru ibu dalam keluarganya adalah beberapa hal yang secara tidak langsung dapat memberikan dampak yang buruk pada kualitas tidur ibu.

Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia yang beresiko untuk hamil (Anggarani & Subakti, 2013). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden berusia kurang dari 20 tahun. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukorini, (2017) diketahui bahwa usia ibu kurang dari 20 tahun sebanyak 2 ibu hamil (5,5%). Kemenkes RI (2016) mengatakan bahwa kehamilan dibawah usia 20 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi dimana dapat memberikan dampak yang negatif pada kesehatan ibu dan juga bayinya. Kehamilan usia muda atau di bawah umur beresiko untuk

kelahiran yang prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan saat persalinan, dan juga dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Menurut Pribadi et al., (2015) ibu yang hamil pada usia remaja atau dibawah 20 tahun umumnya peredaran darah dari serviks menuju uterus mereka belum sempurna, sehingga ini dapat menyebabkan sedikitnya nutrisi yang dapat diberikan kepada janin yang ada didalam kandungan. Peredaran darah pada saluran genital juga kurang sehingga dapat menyebabkan resiko infeksi meningkat serta meningkatkan resiko persalinan paterm (persalinan sebelum berusia 37 minggu). Ibu hamil yang berusia diatas 35 tahun juga termasuk kedalam kategori resiko tinggi (Anggarani & Subakti, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden berusia lebih dari 35 tahun. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarifansyah, Utami, & Andinawati (2018) sebagian kecil ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun dengan jumlah 6 orang (12%). Menurut Sinsin (2008) usia tua dapat menyebabkan resiko untuk timbulnya penyakit yang menyertai umur yang semakin meningkat. Terjadinya penyakit kanker dan penyakit jantung menjadi lebih tinggi. Kombinasi dari kehamilan dan usia tua dapat menyebabkan resiko kecacatan pada bayi, kematian bayi ataupun kematian pada ibu menjadi tinggi. Menurut Anggarani & Subakti (2013) resiko lain dari kehamilan diatas 35 tahun yaitu beresiko mengidap diabetes gestasional, plasenta previa, hipertensi, dan perdarahan.

b. Karakteristik Usia Kehamilan Responden

Usia kehamilan merupakan lamanya kehamilan yang dapat dihitung mulai dari hari pertama haid yang terakhir sampai dengan saat pemeriksaan pada ibu hamil. Usia kehamilan biasanya dihitung berdasarkan minggu (Pribadi et al., 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa mayoritas usia kehamilan ibu adalah trimester II. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap, Utami, & Huda (2018) yang mengatakan bahwa sebagian besar usia kehamilan ibu adalah trimester II sebanyak 21 ibu hamil (61,8%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shariat, Abedinia, Noorbala, & Raznahan (2017) yang mengatakan bahwa mayoritas usia kehamilan ibu hamil adalah trimester II sebanyak 177 ibu hamil (62,5%).

Tubuh ibu hamil trimester II umumnya sudah terbiasa dengan adanya kadar hormon yang tinggi serta sensasi tidak nyaman karena hamil juga berkurang di usia kehamilan ini. Ibu dapat merasakan pergerakan dan kehadiran bayi yang ada didalam kandungannya. Kebanyakan ibu hamil trimester II tidak merasa cemas dan terlepas dari rasa tidak nyaman seperti yang ibu rasakan pada trimester I serta ibu akan mengalami peningkatan libido (Deswani, desmamita, & Mulyanti, 2018). Rasa nyaman di trimester II menyebabkan gairah seks ibu meningkat. Perut ibu belum terlalu besar, sehingga ibu masih merasa nyaman dan merasa aman saat melakukan aktivitas (Anggarani & Subakti, 2013).

c. Karakteristik Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan ibu hamil adalah sebagai ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesikburun, Güzelküçük, Firdan, Demir, Ergün & Tan (2018) bahwa sebagian pekerjaan ibu hamil adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 116 orang (63,1%). Penelitian yang dilakukan oleh Khafidhoh (2016) menemukan bahwa pekerjaan ibu hamil baik trimester II dan trimester III sebagian besar adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 41 orang (82%). Ibu hamil yang bekerja dengan berdiri lama beresiko lebih tinggi mengalami persalinan yang prematur. Ibu hamil sebaiknya menghindari pekerjaan yang dapat menyebabkan dirinya mengalami tekanan fisik. Ibu hamil sebaiknya menghindari melakukan pekerjaan yang dapat menyebabkan dirinya merasa sangat lelah dan selama bekerja sebaiknya ibu dapat meluangkan waktu untuk beristirahat dengan cukup. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyulit dalam kehamilannya yang mungkin berulang seperti bayi dengan berat badan lahir rendah harus meminimalkan pekerjaan fisiknya. Ibu hamil sebaiknya menjaga kandungannya dengan baik salah satunya yaitu dengan cara tidak melakukan pekerjaan yang berat yang dapat menyebabkan ibu merasa lelah. Selama masa kehamilan ibu akan mudah untuk merasa lelah. Istirahat yang cukup sangat baik untuk ibu hamil (Leveno et al., 2009).

d. Karakteristik Paritas Responden

Paritas adalah jumlah kehamilan sebelumnya yang sudah mencapai batas viabilitas (mampu hidup) serta sudah dilahirkan dengan tanpa memandang jumlah anak, misalnya kelahiran kembar dua hanya dihitung satu paritas (Oxorn & Forte, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan mayoritas paritas responden adalah multigravida. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kesikburun et al., (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar paritas responden adalah multigravida dengan jumlah responden sebanyak 131 orang (71,2%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap, Utami, & Huda (2018) yang mengatakan bahwa mayoritas paritas ibu hamil adalah multigravida dengan jumlah 21 ibu hamil (61,8%).

Menurut Qudriani & Hidayah (2017) ibu hamil dengan paritas multigravida memiliki pengalaman kehamilan sehingga ibu lebih mengetahui tentang resiko-resiko yang dapat membahayai kehamilan sehingga ibu dapat melakukan tindakan pencegahan agar tidak terjadi resiko selama kehamilan. Menurut Oktaviani (2017) paritas multigravida adalah paritas yang aman untuk ibu hamil dan juga disaat persalinan karena ibu dengan paritas multigravida dalam menghadapi kehamilan dan juga persalinan sudah memiliki pengalaman. Menurut Amini, Pamungkas, & Harahap (2018) ibu hamil dengan paritas primigravida yang baru mengalami satu kali hamil biasanya akan sering mengalami kesusahan saat beradaptasi dengan kehamilannya dikarenakan pengalaman yang sedikit serta pengetahuan ibu yang masih rendah dibandingkan ibu hamil yang memiliki paritas multigravida.

2. Nyeri Punggung Bawah

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah kategori ringan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ibanez, Khaled, Renard, Rohani, Nizard, Baiz, et al., (2017) ibu hamil trimester II yang mengalami nyeri punggung bawah adalah sebanyak 34 ibu hamil (24,8%) dan ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah sebanyak 99 ibu hamil (72,3%). Nyeri punggung bawah sering terjadi pada ibu hamil dan seiring bertambahnya usia kehamilan rasa nyeri pada punggung bawah ibu sering memburuk. Sebanyak 50-80% ibu mengalami nyeri punggung bawah yang cukup mengganggu. Rasa nyeri dapat muncul saat ibu melakukan aktivitas dan rasa nyeri yang berat dapat mengganggu mobilisasi ibu (Hollingworth, 2011).

Nyeri adalah suatu rasa yang tidak menyenangkan yang dialami oleh individu sebagai akibat dari kerusakan jaringan, sehingga individu merasa menderita dan mengganggu aktivitas hariannya. Nyeri bersifat individual karena setiap individu merespon nyeri dengan berbagai cara, misalnya meringis, berteriak, dan sebagainya (Asmadi, 2008). Nyeri punggung bawah adalah rasa nyeri yang berada di daerah lumbo sakral dan sakroiliaka pada ibu hamil yang ditimbulkan oleh banyak sebab, kadang-kadang rasa nyeri tersebut menjalar kearah tungkai serta kaki sehingga menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman (Ulfah, 2014). Terjadinya penyempitan di voramen vertebralis dan ruang diskus yang berkurang dapat menyebabkan iritasi pada akar saraf sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah (Lina, Ismail, & Huriah, 2015). Sebagian besar rasa nyeri

pada punggung bawah disebabkan oleh kumpulan dari efek hormon terhadap kelenturan sendi, pusat gravitasi, dan perubahan pada postur tubuh ibu hamil (Hollingworth, 2011).

Uterus ibu mengalami penambahan ukuran dan juga membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan ibu. Membesarnya ukuran uterus ibu dapat menyebabkan lordosis progresif pada ibu. Lordosis progresif adalah bentuk kehamilan normal pada ibu dan untuk mengkompensasi kondisi anterior uterus yang terus membesar maka lordosis tersebut akan menggeser pusat gravitasi tubuh ibu ke arah belakang di tungkai bawah ibu. Perubahan pada pusat gravitasi tubuh pada ibu hamil dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Guyton & Hall, 2014 ; Cunningham et al., 2010). Postur tubuh ibu yang tidak tepat dapat menyebabkan kelelahan dan peregangan tambahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada area tulang belakang sehingga dapat menyebabkan rasa sakit atau nyeri di area punggung bawah ibu hamil (Thahir, 2018). Pada saat usia kehamilan lanjut, terjadi pelunakan pada ligamen panggul ibu yang terjadi secara bertahap yang bertujuan untuk menciptakan kelenturan dan memfasilitasi pergerakan janin saat lahir melalui panggul ibu. Pelunakan ligamen ini disebabkan oleh adanya pengaruh hormon relaxin dan progesteron plasenta (Pillitteri, 2010). Relaxin adalah suatu hormon peptida yang memiliki tanggung jawab untuk mengantisipasi proses kelahiran dengan melebarkan simfisis pubis ibu yang akan menyebabkan relaksasi pada ligamentum (Tao & Kendall, 2013). Ibu hamil dengan usia kehamilan 32 minggu akan terjadi renggangan yang luas dari simfisis pubis sepanjang 3 hingga 4 mm. Renggangan ini dapat menyebabkan ibu hamil

kesulitan saat berjalan karena ibu merasa tidak nyaman pada area punggung bawah (Pillitteri, 2010).

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat berdampak besar dalam kehidupan sehari-harinya. Sebanyak 35 ibu hamil (49,3%) mengatakan mengalami peningkatan kesulitan di saat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti membersihkan ruangan, menyedot debu, dan disaat ibu mengangkat beban yang berat. Ibu mengatakan lebih lambat dalam melakukan kegiatannya dan mengalami kesulitan untuk mempertahankan posisi seperti duduk atau berdiri. 5 ibu hamil (7%) mengatakan mengalami kesulitan di tempat kerja dan 4 ibu hamil (6%) diantaranya cuti bekerja karena mengalami nyeri punggung bawah. 5 ibu hamil (7%) mengatakan cepat lelah dan 4 ibu hamil (6%) mengalami tidur yang buruk, dan 2 ibu hamil (3%) mengatakan kesulitan saat berjalan (Mota, Cardoso, Carvalho, Marques, Sá-Coutoet, & Demain 2015).

3. Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti gambaran kualitas tidur ibu hamil didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarifansyah et al., (2018) yang mengatakan bahwa sebanyak 13 ibu hamil (56,6%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Mindell, Cook, & Nikolovski, (2015) ditemui bahwa ibu hamil mengalami kualitas tidur yang buruk (76%). Kualitas tidur adalah perasaan puas oleh individu terhadap tidurnya dan juga individu tidak memperlihatkan perasaan yang lelah, mudah merasa gelisah, apatis, sering menguap dan mengantuk, kelopak mata bengkak dan kehitaman di sekitar

area mata, sakit kepala, mata terasa perih, serta perhatian yang berubah-ubah. Seseorang yang mempunyai kualitas tidur yang baik adalah jika seseorang tersebut tidak mengalami gangguan dalam tidur dan tidak terdapat tanda-tanda yang memperlihatkan seseorang tersebut mengalami kurang tidur (Hidayat, 2008). Ibu hamil akan sering mengalami gangguan tidur, mengalami kurang tidur, dan adanya gejala gangguan tidur yang tinggi selama kehamilan (Mindell et al., 2015).

Masa kehamilan adalah masa yang rawan bagi ibu hamil untuk mengalami gangguan tidur. Pada trimester II ibu akan mengalami peningkatan berat badan dan gangguan pada pernafasannya. Berat badan ibu hamil akan bertambah dengan cepat selama kehamilan. Berat badan yang berlebih pada saat hamil beresiko mengalami *obstructive sleep apnea* yang dapat menyebabkan tidur ibu menjadi terganggu (Prasadja, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bat-Pitault et al., (2015) sebanyak 20,6% ibu hamil trimester II mengalami tidur yang kurang dari 7 jam setiap harinya. Penelitian di Cina yang dilakukan oleh Yang et al., (2018) mengatakan bahwa ibu hamil sangat sering mengalami gangguan pada tidurnya dimana usia kehamilan salah satunya merupakan penentu dari kualitas tidur. Ketika usia kehamilan ibu telah memasuki trimester II dan III, uterus ibu akan semakin membesar dan menyebabkan posisi tidur ibu menjadi tidak nyaman. Tidak hanya uterus yang membesar namun juga payudara ibu membesar dan sensitif yang dapat menyebabkan ketidaknyaman saat tidur dengan posisi tengkurap. Sementara itu, jika ibu tidur dengan posisi telentang ibu dapat merasa sesak nafas terutama pada ibu hamil yang mengalami penambahan berat badan

yang signifikan atau bagi ibu hamil yang sedang mengandung bayi yang kembar (Siswosuharjo & Chakrawati, 2010).

Pada trimester III gangguan tidur pada ibu hamil akan mencapai puncaknya. Gangguan tidur yang dialami ibu saat trimester III berupa insomnia yang dicetuskan oleh perasaan khawatir ibu terhadap proses melahirkan kelak. Selain itu pada trimester III ibu juga akan mengalami sulit tidur dikarenakan posisi tidur yang tidak tepat serta ibu juga akan mengalami buang air kecil yang sering. Kenyamanan ibu saat tidur akan terganggu karena gerakan janin yang aktif di dalam rahim ibu (Prasadja, 2009). Faktor lainnya yang menyebabkan gangguan tidur pada ibu di trimester terakhir adalah nyeri punggung bawah, mulas, dan kram otot (Chokroverty, 2008). Seperempat ibu hamil di trimester III mengalami *restless leg syndrome* (RLS) yang merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman di kaki sehingga menyebabkan ibu sering menggerakkan kaki untuk menghilangkan sensasi tidak nyaman (Author, 2013).

Multigravida juga dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu. Ibu hamil yang telah memiliki anak tidak hanya mengurus dirinya sendiri melainkan juga ibu harus mengurus anak dan juga kegiatan anaknya, apalagi jika ibu memiliki anak yang masih kecil dan anaknya ingin bersama dengan ibunya selalu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu menjadi kelelahan dan waktu istirahat ibu menjadi kurang (Wulandari, Retnaningtyas, & Wardani, 2018). Menurut Mota et al., (2015) di malam hari tidur ibu multigravida juga terganggu dikarenakan dibangunkan oleh anak-anak mereka.

Ibu hamil yang mengalami gangguan tidur dan kualitas tidur yang buruk dapat beresiko pada janin yang ada di dalam kandungan ibu yaitu dapat menyebabkan kelahiran prematur. Selain beresiko pada janin, kualitas tidur yang buruk juga beresiko pada ibu yaitu dapat menyebabkan hipertensi dan depresi disaat ibu melahirkan (Dewiani, 2017). Ibu hamil yang mengalami kurang tidur juga dapat menyebabkan ibu menjadi stress, mudah emosi, dan depresi (Janiwarty & Pieter, 2013). Perawat dapat melakukan upaya untuk mengurangi gangguan tidur pada ibu hamil yaitu dengan pijat, relaksasi progresif, terapi musik, yoga, hipnotis, tehnik pernafasan, mandi air hangat, dan posisi tidur yang miring (Dewiani, 2017).

d. Hubungan Nyeri Punggung Bawah dengan Kualitas Tidur

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri punggung bawah dengan kualitas tidur pada ibu hamil. Hasil ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) di RSUD Dr. Moewardi yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *low back pain* dengan kualitas tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Abbasi, Kazemifar, Fatorechi, & Yazdi, (2018) menunjukkan bahwa pasien yang memiliki nyeri punggung bawah memiliki prevalensi insomnia yang lebih tinggi, kualitas hidup yang lebih rendah, serta kualitas tidur yang lebih buruk.

Menurut Rezky (2019) nyeri punggung bawah adalah suatu kondisi yang dapat membuat seseorang merasa tidak nyaman yang timbul disertai dengan terdapatnya keterbatasan pada aktivitas fisik yang disebabkan oleh nyeri apabila

melakukan pergerakan atau mobilisasi. Nyeri punggung bawah termasuk ke dalam salah satu dari gangguan pada muskuloskeletal yang sering terjadi dan menimbulkan rasa nyeri, inflamasi berkepanjangan, serta keterbatasan fungsional. Perasaan nyeri pada punggung bawah dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu. Rasa sakit serta ketidaknyamanan cenderung dapat membatasi kedalaman tidur.

Menurut Sousa et al., (2015) terjadinya nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu selama kehamilan. Ibu yang mengalami nyeri punggung bawah akan mengalami keterlambatan untuk tertidur karena rasa nyerinya. Gairah tidur ibu untuk tidur nyenyak akan terganggu karena adanya nyeri punggung bawah. Menurut Gebhart & Schmidt (2013) seseorang yang memiliki nyeri punggung bawah memiliki lebih banyak gelombang EEG alfa pada tidur NREM yang dapat mengganggu tidur nyenyak. Terdapatnya rangsangan yang menyakitkan dari otot-otot yang terluka akibat nyeri punggung bawah menyebabkan kelainan pada gelombang EEG alfa sehingga tidur menjadi terganggu dan kualitas tidur menjadi buruk.

Menurut National Sleep Foundation (2019) seseorang yang merasa nyeri akan mengalami tidur yang buruk di malam hari dan akan mengalami lebih banyak masalah di malam berikutnya dan juga seterusnya. Rasa nyeri dapat memicu seseorang menjadi kurang tidur. Seseorang yang mengalami nyeri punggung bawah dapat mengalami perubahan pada kondisi tidur menjadi tahap tidur yang lebih ringan per setiap jam tidur sehingga menyebabkan seseorang sering terbangun. Rasa nyeri dapat mengganggu tidur seseorang dan dapat menimbulkan insomnia.

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan pada pola tidur yakni suatu kondisi yang jika tidak ditangani atau diobati dapat menyebabkan gangguan tidur di malam hari sehingga dapat menyebabkan *insomnia* serta merasa mengantuk di siang hari yang berlebihan (Rudimin, Hariyanto, & Rahayu, 2017). Individu yang menderita nyeri punggung bawah memiliki tingkat insomnia yang lebih tinggi (Abbasi et al., 2018). Kualitas tidur ibu hamil dapat dikatakan baik jika ibu tidak memperlihatkan tanda kekurangan tidur misalnya di siang hari merasa kelelahan, warna gelap di area sekitar mata, nyeri di kepala, menurunnya konsentrasi, merasa pegal-pegal, dan tanda yang paling sering yaitu ibu sering menguap (Rudimin et al., 2017).

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini adalah penelitian pertama yang dilakukan oleh mahasiswi program studi ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang meneliti tentang hubungan nyeri punggung bawah dengan kualitas tidur pada ibu hamil.
- b. Responden sangat kooperatif dan terbuka sehingga memberi kemudahan bagi peneliti dalam mengambil sampel penelitian.
- c. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sudah valid dan reliabel.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Pengambilan sampel ibu hamil di puskesmas kasihan I tidak dapat dilakukan setiap hari dan keterbatasan waktu dalam pengambilan sampel menyebabkan peneliti merasa kurang cepat dalam menyelesaikan pengambilan sampel.