

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Tidur merupakan perilaku umum yang memainkan peran aktif dalam proses seperti *plastisitas sinaptik* dan fungsi memori, pengaturan emosi, fungsi metabolisme dan keseimbangan energi, biosintesis makromolekul, pengolahan zat beracun dan limbah metabolik (Vyazovskiy, 2015). *National Sleep Foundation* (2018) merekomendasikan waktu tidur untuk dewasa muda (18-25 tahun) dan dewasa (26-64 tahun) sebanyak 7 sampai dengan 9 jam perhari, tidak kurang dari 6 jam atau lebih dari 10 jam perhari. Sedangkan untuk lansia ber usia diatas 65 tahun di anjurkan tidur sebanyak 7 sampai 8 jam perhari, tidak kurang dari 5 jam atau lebih dari 9 jam perhari. Hal itu sejalan dengan apa yang di jelaskan dalam Al-Quran dalam surah An-Naba ayat 9 dan Al-Furqan ayat 47.

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا

“Dan kami jadikan tidurmu sebagai istirahat”

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا ذُرِّيَّتَيْنِ فَرَّةَ آعِنِ ۖ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

“Dan dialah yang menjadikan malam utukmu (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangkit berusaha”.

Menurut *National Sleep Foundation* perempuan lebih beresiko mengalami gangguan tidur dikarenakan kondisi biologis yang terjadi pada perempuan seperti, menstruasi, kehamilan dan menopause.

Perempuan mengalami gangguan tidur lebih sering dibandingkan dengan pria. Fluktuasi hormon yang terjadi selama menstruasi dapat menyebabkan *premenstrual dysphoric disorder* yang mempengaruhi kualitas tidur. Fase menstruasi diketahui mempengaruhi tidur pada tahap 2 *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM) (Jehan et al., 2016). Fase transisi menopause yang dimulai 4-6 tahun sebelum penghentian menstruasi dikaitkan dengan fluktuasi kadar hormon dan munculnya gejala fisiologis dan psikologis yang dapat menyebabkan gangguan tidur dan perubahan mood (Baker, et al, 2018). Sebanyak 26% wanita mengalami insomnia selama masa transisi menopause dan 67% wanita mengalami *Sleep Apnea Obstruction* (OSA) setelah menopause (Baker et al., 2018 ; Jehan et al.,2018). Perubahan pola tidur, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup ibu hamil berhubungan dengan perubahan hormonal, emosional, mental dan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan (Rezai, et al, 2013).

Perubahan durasi dan kualitas tidur pada wanita hamil berhubungan dengan perubahan hormonal, psikologis, dan metabolik. Pembesaran uterus selama masa kehamilan dapat menyebabkan meningkatnya frekuensi buang air kecil, mual, muntah, dan ketidak nyamanan saat kehamilan seperti nyeri punggung, gerakan janin dan refluks (Hashmi, et al, 2016). Penelitian yang dilakukan di Prancis pada tahun 2015 menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam frekuensi gangguan tidur selama masa kehamilan. Rata-rata waktu tidur sebelum kehamilan adalah 7,7 jam, kemudian akan

mengalami peningkatan pada trimester pertama menjadi 8 jam setelah itu akan mengalami penurunan menjadi 7,7 jam di trimester kedua dan 7,2 di trimester ketiga. Sebanyak 11% ibu hamil tidur kurang dari 7 jam per malam pada trimester pertama, 20,6% di trimester kedua dan 40,5% pada trimester ketiga kehamilan (Pitault et al., 2015).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian kualitas tidur buruk yang diindikasikan dengan skor *pittsburgh sleep quality index* (PSQI) >5 sangat umum terjadi pada masa kehamilan (Sedov, et al, 2018 ;Yang, et al, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan di China menunjukkan bahwa 87% wanita hamil mengalami kualitas tidur buruk. Kualitas tidur yang kurang baik, efisiensi tidur yang rendah dan gangguan tidur yang paling umum terjadi pada trimester tiga (Yang et al., 2017). Usia seorang wanita saat mengandung juga menjadi faktor yang menyebabkan penurunan kualitas tidur terjadi, dilaporkan bahwa semakin tua usia seseorang saat mengandung akan meningkatkan resiko penurunan kualitas tidur (Sedov et al., 2018). Selama tahun 2015 sebanyak 94% wanita di Amerika melaporkan mengalami gangguan tidur selama masa kehamilan (Reichner, 2015). Beberapa gangguan tidur yang umum terjadi selama masa kehamilan yaitu, *insomnia, sleep-related breathing disorders, cardiac rhythm sleep disorder, restless legs syndrome* dan *narcolepsy* (Oyiengo, Louis, Hott, Boujeily, 2014). Berdasarkan pusat data dan informasi, Kemenkes, (2016) jumlah wanita usia subur (15-49 tahun) di Indonesia adalah 69.739.202 dengan jumlah wanita hamil sebanyak 5.534.594

sedangkan untuk Daerah Istimewa Yogyakarta Jumlah wanita usia subur sebanyak 976.903 dengan jumlah wanita hamil sebanyak 59.524.

Pelayanan kesejahteraan ibu hamil di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 97 tahun 2014, yang mengatur mengenai pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat. Kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi, suplementasi gizi, konsultasi kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya. Salah satu bentuk keseriusan pemerintah untuk menurunkan AKI adalah mewajibkan pemeriksaan antenatal terpadu semasa kehamilan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya sebanyak empat kali selama masa kehamilan (PERMENKES, 2014). Kepedulian masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil sangat baik, ditunjukkan dengan masih berjalannya program Kelas Kelompok Pendukung Ibu (KEKEP) sampai saat ini.

Pada tahun 2010 Kementrian Kesehatan membuat program yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) bernama Kelas Kelompok Pendukung Ibu (KEKEP). KEKEP juga merupakan strategi yang digunakan oleh Kabupaten Bantul untuk menurunkan AKI yang masih dilakukan sampai saat ini. Kegiatan KEKEP yang masih aktif berjalan sampai saat ini merupakan bentuk dukungan masyarakat untuk ikut aktif

berpartisipasi dalam menurunkan AKI di Kab.Bantul. Pada tahun 2014 ada total 50 ibu yang tergabung dalam program KEKEP di Desa Bangunjiwo, Bantul (Dinkes Bantul, 2014). Program KEKEP merupakan bentuk upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan serta dukungan bagi ibu hamil. Kurangnya durasi tidur dan kualitas tidur yang buruk selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan ibu (Xu, et al, 2017).

Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kenyamanan serta meningkatkan resiko terkena *Postpartum Depression* (Wu, et al, 2014). Kurang tidur dapat menyebabkan mengantuk di siang hari, meningkatkan resiko perilaku agresif dan menyebabkan penurunan interaksi sosial (Rezai et al., 2013). Ibu hamil yang tidur < 4 jam di malam hari dapat meningkatkan kemungkinan terkena *Diabetes Gestasional* sebanyak 5,6 kali di bandingkan dengan wanita yang tidur sebanyak 9 jam di malam hari. Ibu hamil yang tidur < 6 jam di awal kehamilannya beresiko memiliki tekanan darah tinggi di trimester 3 kehamilannya. Wanita yang mengalami penurunan kualitas tidur selama masa kehamilannya beresiko 20% mengalami pemanjangan waktu kelahiran (Reichner, 2015). Salah satu yang dapat mempengaruhi kualitas tidur adalah perubahan psikologis yang terjadi selama masa kehamilan (Mirghaforvand, et al, 2016).

Perubahan fisiologis, psikologis, hormonal dan sosial yang terjadi selama kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan emosional dan tekanan psikologis, hal tersebut dapat terjadi ketika wanita sedang mencoba untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada

tubuhnya. Gangguan tersebut biasanya mencakup sejumlah perubahan emosi dan suasana hati menjadi negatif seperti kecemasan, stress, depresi dan frustrasi (Din, et al, 2015). Sebanyak 26,8% ibu hamil mengalami kecemasan, angka kejadian kecemasan meningkat pada kasus seperti, riwayat aborsi, kehilangan janin, kelahiran *premature* dan kematian dini neonatal (Silva, et al, 2017). Perubahan emosional yang terjadi selama masa kehamilan dapat mengganggu pola tidur pada wanita hamil (Mirghaforvand et al., 2016). Meskipun kejadian kecemasan selama kehamilan bersifat heterogen, gejala kecemasan dapat ditemukan selama masa prenatal dan perinatal dalam rentang ringan hingga berat. Gangguan kecemasan yang terjadi selama masa kehamilan dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran *premature*, berat badan bayi rendah, defisit perkembangan janin dan dapat juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan komplikasi selama kelahiran seperti pendarahan vagina dan kematian bayi (Silva et al., 2017).

## **B. Rumusan Masalah**

Melihat banyaknya kejadian penurunan kualitas tidur yang dialami oleh ibu hamil sebanyak 87% serta tingginya angka kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dan juga tingginya jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas Kasihan I, Bantul sebanyak 509 kunjungan dalam kurun waktu empat bulan terakhir, maka penulis ingin mendalami lebih lanjut mengenai gangguan tidur yang dialami oleh ibu hamil dengan merumuskan suatu masalah yaitu, adakah hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I, Bantul, Yogyakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini yaitu :

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil.
- b. Mengetahui tingkat kualitas tidur ibu hamil.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini bagi ilmu keperawatan yaitu dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan asuhan keperawatan pada wanita hamil yang mengalami gangguan tidur.

##### 2. Bagi Peneliti

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini bagi peneliti yaitu dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

##### 3. Bagi Perawat

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan penyebab dan faktor resiko pada pasien wanita hamil, sehingga perawat mampu mengenal faktor resiko yang dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur pada wanita hamil sehingga penanganan dini dan pencegahan dapat dilakukan.

##### 4. Bagi Ibu Hamil

Manfaat penulisan karya ilmiah bagi ibu hamil yaitu sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai gangguan pola tidur atau penurunan kualitas tidur.



## E. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Shariat, Abedinia, Noorbala, & Raznahan, (2017) tentang *The Relationship between Sleep Quality, Depression, and Anxiety in Pregnant Women: A Cohort Study*. Penelitian kohort menggunakan 283 wanita hamil sebagai responden, peserta menyelesaikan Beck Depression Inventory, Inventarisasi Kecemasan State-Trait, dan Pittsburgh Sleep Quality Index pada tri-mester kehamilan pertama, kedua, dan ketiga. Data dianalisis dengan statistik deskriptif dan teknik korelasi V Cramer. Hasil penelitian tersebut mengatakan terdapat korelasi signifikan antara kualitas tidur dan kecemasan. Dimana peningkatan kecemasan dan depresi yang dialami wanita hamil akan menurunkan kualitas tidur. Gejala depresi sangat berkorelasi dengan insomnia, termasuk durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur setiap hari dan tidur panjang dengan onset yang tertunda pada masa kehamilan. Perbedaan pada penelitian (Shariat et al., 2017) dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada karakteristik ibu hamil yang menjadi responden, pada penelitian (Shariat et al., 2017) semua responden penelitian yang dilakukan bertempat tinggal di Iran. Persamaan penelitian yang dilakukan (Shariat et al., 2017) dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variable yang akan diteliti, peneliti sama-sama menggunakan variabel kecemasan dan insomnia yang dialami oleh wanita hamil.

Penelitian yang dilakukan Kasenda, Wungouw, & Lolong, 2017 tentang *Hubungan Stress dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bahu Kota Manado*, dilakukan menggunakan metode desain purposive sampling dengan rancangan cross sectional. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara stress yang di alami oleh ibu selama masa kehamilan dengan insomnia yang di alami. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh (Kasenda et al., 2017) dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada karakteristik wanita hamil yang menjadi responden, pada penelitian yang di lakukan oleh (Kasenda et al., 2017) pengambilan sampel dilakukan pada wanita hamil dengan variasi usia kehamilan dari trimester satu sampai dengan trimester tiga. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh (Kasenda et al., 2017) dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel stress dan insomnia yang dialami oleh wanita hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Shrestha, Awasthi (2016) tentang *Anxiety among Pregnant Women Visiting Antenatal Care (ANC) OPD at Dhulikhel Hospital*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan menggunakan sebanyak 300 responden wanita hamil yang mengunjungi *Antenatal Care (ANC)* di Dhulikhel Hospital. Sebanyak 300 responden melakukan wawancara menggunakan instrument *Zung Self Anxiety Rating-Scale (ZSAR-S)*. hasil penelitian menunjukkan sebanyak 31,7% responden mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 0,7% mengalami kecemasan berat. Perbedaan pada

penelitian (Shrestha, Awasthi, 2016) dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada karakteristik ibu hamil yang menjadi responden, pada penelitian (Shrestha, Awasthi, 2016) semua responden penelitian yang dilakukan bertempat tinggal di Nepal. Persamaan penelitian yang dilakukan (Cunha et al., 2017) dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variable yang akan di teliti, peneliti sama-sama menggunakan variabel kecemasan yang dialami oleh wanita hamil.