

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan di definisikan sebagai keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh setelah penyatuan sel telur dengan spermatozoa (Dorland, 2011). Kehamilan merupakan kondisi dimana tubuh akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologi (Friedman, 2013). Rojas, Wood & Blakemore (2007) dalam buku *Maternal and child health nursing* mendefinisikan kehamilan sebagai perubahan besar yang di alami oleh wanita yang menyebabkan terjadinya perubahan psikologi. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan, kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi penyatuan antara spermatozoa dan sel ovum di dalam uterus sehingga menjadi fetus yang tumbuh dan berkembang di dalam uterus seorang wanita. Selama masa kehamilan tubuh wanita hamil akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi mengharuskan ibu untuk beradaptasi agar tercapai kehamilan yaang sehat.

b. Adaptasi Kehamilan

1. Fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan bertujuan untuk melindungi janin dan mempersiapkan ibu selama masa kehamilan dan persalinan. Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil yaitu hematologi, respirasi, dan endokrin.

Peningkatan volume plasma darah selama kehamilan merupakan salah satu dampak dari adaptasi fisiologis. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan volume plasma darah sekitar 1,5 liter, perubahan ini terjadi sebagai kompensasi tubuh terhadap kehilangan darah yang akan terjadi di masa kelahiran. Sebanyak 50% peningkatan volume plasma darah terjadi di usia 34 minggu (Soma-Pillay, et al, 2016). Peningkatan volume plasma darah yang tidak disertai dengan peningkatan massa plasma dapat menyebabkan terjadinya penurunan konsentrasi hemoglobin yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi. Penurunan hemoglobin biasanya terjadi sebanyak 1-2 g / dL pada trimester kedua akhir dan akan kembali stabil di trimester ketiga (Chandra, et al, 2012 ; Soma-Pillay et al., 2016).

Jumlah sel darah putih juga akan mengalami peningkatan selama masa kehamilan, kadar sel darah putih akan meningkat dengan minimal 6000/cumm. Leukositosis biasa terjadi selama

masa kehamilan, salah satu penyebab leukositosis pada masa kehamilan adalah stress fisiologis yang biasa terjadi selama masa kehamilan (Chandra et al., 2012).

Selain perubahan hematologi wanita hamil juga mengalami perubahan dalam sistem respirasi. Perubahan yang terjadi pada *system* respirasi dikarenakan pembesaran uterus yang terjadi selama masa kehamilan, pembesaran uterus ini dapat menyebabkan peningkatan dimensi tulang rusuk yang akan menyebabkan tulang rusuk mengembang. Pembesaran uterus dan pengembangan thoraks akan menyebabkan terjadinya peningkatan ventilasi per menit pada wanita hamil. Peningkatan ventilasi akan terjadi hingga 48% selama trimester pertama (LoMauro & Aliverti, 2015).

Selama masa kehamilan terjadi peningkatan permintaan oksigen yang cukup signifikan, hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme pada wanita hamil. Hiperventilasi pada wanita hamil dapat menyebabkan pO₂ arteri meningkat dan pCO₂ arteri menurun. Kehamilan dapat menyebabkan wanita hamil mengalami sesak nafas yang dirasakan secara subjektif tanpa disertai hipoksia. Hal tersebut fisiologis terjadi pada wanita hamil dikarenakan pembesaran uterus yang menekan paru-paru. Umumnya perasaan sesak nafas akan dirasakan pada

saat beristirahat, berbicara atau saat melakukan aktivitas ringan (Soma-Pillay et al., 2016).

Selama kehamilan perubahan fisiologis juga terjadi pada sistem endokrin. Selama masa kehamilan hormon progesterone di produksi oleh tubuh. Peran progesterone dalam masa kehamilan adalah untuk mempertahankan kehamilan dan mencegah gugurnya janin. Progesterone diproduksi oleh korpus luteum hingga usia kehamilan 10 minggu, setelah itu produksinya akan di lanjutkan oleh plasenta. Kadar progesterone secara bertahap meningkat selama masa kehamilan, plasenta menghasilkan sekitar 250 mg progesterone per hari. Selain untuk mempertahankan janin progesterone juga penting dalam respon imunologi ibu terhadap antigen janin, sehingga mencegah terjadinya penolakan ibu terhadap trophoblast janin. Selain progesterone, estrogen juga di sekresikan oleh plasenta. Progesterone dan estrogen mencapai kadar puncak di trimester ketiga, peningkatan kadar progesterone dan estrogen pada trimester tiga mencapai level 10-30 kali daripada selama masa menstruasi (Magon & Kumar, 2012).

2. Psikologis

Selain menyebabkan perubahan fisik, kehamilan juga dapat menyebabkan perubahan psikologis bagi ibu hamil. Membesarnya janin selama masa kehamilan membuat calon ibu letih, tidak nyaman, sulit tidur, sesak nafas dan keluhan fisik lainnya. Semua pengalaman tersebut dapat menimbulkan kecemasan. Selama masa kehamilan calon ibu akan mengalami perasaan khawatir akan perkembangan janin, keraguan menjadi ibu yang baik, kemampuan finansial, proses kelahiran dan pasca kelahiran juga dapat menimbulkan kecemasan bagi wanita hamil (Ningsih, 2016).

Perubahan psikologis yang terjadi selama masa kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, usia, status perkawinan, tingkat Pendidikan, status ekonomi, *support* keluarga, riwayat kehamilan dan riwayat persalinan sebelumnya (Pięta, et al, 2014). Status kehamilan juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi perubahan psikologis pada masa kehamilan, kehamilan yang direncanakan atau diinginkan menjadi salah satu faktor pemberi motivasi spesifik pada ibu hamil. Faktor-faktor tersebut bisa mempengaruhi emosi dan suasana hati ibu hamil.

Depresi dan kecemasan adalah hal yang paling sering dialami oleh ibu selama masa kehamilannya, faktor yang menyebabkan depresi dan kecemasan bisa bersumber dari dalam seperti ketidaksiapan ibu menghadapi tanda-tanda kehamilan seperti mual, muntah, keterbatasan aktivitas yang dilakukan dan keterbatasan sosial yang terjadi. Faktor berikutnya yang bisa menjadi penyebab terjadinya depresi dan kecemasan selama masa kehamilan adalah pengalaman ibu, terutama pengalaman kelahiran sebelumnya seperti keguguran atau cacat lahir. Gambaran diri seorang wanita ketika hamil juga memegang peranan penting sebagai penyebab kecemasan selama masa kehamilan. Ibu yang menganggap kehamilannya sebagai penyakit akan menganggap dirinya tidak menarik dan merasa tidak nyaman dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. Sikap yang negatif yang ditunjukkan selama masa kehamilan cenderung meningkatkan resiko seorang ibu hamil mengalami kecemasan (Nayak, et al, 2015).

Adaptasi psikologis yang di alami oleh ibu selama masa kehamilan bervariasi. Selama tiga bulan pertama, perubahan fisiologis yang dialami seperti mual, muntah, pusing, dan gangguan nafsu makan dapat menjadi tekanan bagi wanita hamil yang dapat mempengaruhi keadaan emosionalnya. Selama usia kehamilan trimester kedua biasanya seorang ibu sudah mulai

bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dan cenderung merasa lebih tenang dalam menjalani kehamilannya. Pada trimester ke tiga seorang ibu hamil akan mengalami gejala emosional kembali di pengaruhi oleh hari kelahiran yang semakin dekat dan perubahan peran menjadi seorang ibu yang akan segera di jalani (Nayak et al., 2015).

Kondisi kehidupan sosial dan ekonomi juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi perubahan psikologis pada ibu hamil. Dukungan orang terdekat seperti suami dalam mendampingi proses kehamilan istri dapat mengurangi depresi dan kecemasan yang dialami oleh ibu selama kehamilannya. Dukungan sosial dari keluarga, teman, saudara atau rekan kerja juga dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Ibu dengan multipara biasanya lebih mampu menangani perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan sehingga tidak menimbulkan depresi atau kecemasan dibandingkan dengan wanita nullipara (Tyrlik, 2013).

2. Kecemasan pada Ibu Hamil

a. Pengertian

American Psychological Association (APA) mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang khawatir, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Gail W. Stuart (2007) mengemukakan “Ansietas/kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya”.

b. Jenis-Jenis Kecemasan

Spielbeger tahun (1972) membagi kecemasan menjadi dua kategori:

1. *Trait anxiety*

Trait anxiety didefinisikan sebagai adanya perasaan khawatir dan terancam yang dirasakan seseorang yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu, individu yang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu lainnya lebih beresiko mengalami *trait anxiety*.

2. *State anxiety*

State anxiety didefinisikan sebagai kondisi emosional yang bersifat sementara pada diri individu. Ditandai dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar dan bersifat subjektif.

c. Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan (Gail W. Stuart, 2007)

1. Ansietas ringan

Ansietas ringan didefinisikan sebagai ketegangan/kecemasan normal yang memotivasi dan biasa terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ini dapat meningkatkan lapang persepsi suatu individu. Contohnya, seorang atlet yang akan melakukan pertandingan merasa cemas dan membuatnya berlatih lebih keras lagi.

2. Ansietas sedang

Pada tahap ini persepsi seorang individu di sempitkan, sehingga seorang individu akan satu hal dan mengesampingkan hal lainnya. Seluruh indra akan dipusatkan kepada penyebab ansietas sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungan berkurang.

3. Ansietas berat

Lapangan persepsi menyempit, individu berfokus pada hal – hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional.

4. Panik

Merupakan bentuk ansietas yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat

bertindak, agitasi atau hiperaktif. Ansietas tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening.

d. Gejala Kecemasan pada Ibu Hamil

Gejala kecemasan pada ibu hamil di bagi menjadi tiga, yaitu :

1. Gejala fisik

Gejala fisik yang dialami yaitu, telapak tangan basah, peningkatan tekanan darah, badan gemetar, denyut jantung meningkat, keringat dingin. Perubahan fisik yang dialami selama masa kehamilan seperti munculnya jerawat, varises, mual muntah juga dapat menyebabkan kecemasan. Perubahan lainnya yang terjadi selama masa kehamilan adalah mudah Lelah, tidak enak badan, kesulitan tidur, sesak nafas dll. Perubahan – perubahan yang terjadi berbeda-beda intensitasnya pada masing-masing wanita hamil (Blackburn, et al, 2000).

2. Gejala Psikologis

Kecemasan merupakan reaksi psikologis yang wajar dialami oleh wanita hamil dikarenakan perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan.wanita hamil yang mampu beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya makan akan

mampu menjalani kehamilannya dengan lebih tenang dan nyaman. Gejala yang dialami oleh wanita hamil biasanya merah-marah, takut, perasaan tidak tentu, serta ketidakmampuan mengendalikan pikiran buruk (Blackburn, et al, 2000).

3. Gejala Sosial

Kepercayaan tradisional yang di anut dalam suatu daerah oleh wanita hamil akan berpengaruh terhadap pola pikirnya sehingga akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Sikap yang kurang menyenangkan dari orang-orang terdekat, dukungan yang kurang dari keluarga dan sikap yang kurang menyenangkan dari lingkungan juga dapat menimbulkan efek yang mendalam bagi ibu hamil (Blackburn, et al, 2000).

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan. Ada beberapa instrument kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya seperti, *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Beck Anxiety Inventory (BAI)*, *State trait anxiety inventory (STAI)* dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*.

HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya tanda gejala pada individu. Menurut skala HARS terdapat 14 tanda gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan antara 0 sampai dengan 4.

BAI merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dan terdiri atas 21 pertanyaan. Setiap pertanyaan pada BAI merupakan deskripsi singkat dari gejala kecemasan yaitu gejala subjektif, gejala neurofisiologi, gejala autonom, dan gejala yang berhubungan dengan panik. Responden diminta menjawab 21 pertanyaan dengan pilihan jawaban; tidak pernah dialami diberi skor nol, gejala ringan (mengalami gejala tetapi tidak merasa terganggu) diberi skor satu, gejala sedang (mengalami gejala dan cukup merasa terganggu) diberi skor dua, gejala berat (sangat terganggu dengan gejala yang dialami) diberi skor tiga. Skor tersebut kemudian dijumlahkan dan diinterpretasikan. Skor nol sampai tujuh dikategorikan tidak cemas, skor delapan sampai 15 dikategorikan cemas ringan, skor 16 sampai 25 dikategorikan cemas sedang, skor 26 sampai 63 dikategorikan cemas berat.

STAI merupakan kuisioner kecemasan yang dikembangkan oleh *Charles D. Spelberger*. Kuisioner STAI terdiri dari dua bagian yaitu, *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State anxiety* merupakan kuisioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 yang menggambarkan tingkat kecemasan yang dirasakan saat ini. *Trait anxiety* merupakan kuisioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana tingkat kecemasan seseorang pada waktu biasanya atau pada umumnya.

Skala STAI form Y Spielberger terdiri dari 20 pernyataan dengan 4 respon skala likert. Sebagian dari aitem tersebut merupakan pernyataan positif (*favorable*), yakni merasa aman, nyaman, tidak gelisah, dan

sebagainya, yang terdapat pada 10 nomor dengan skor: 4= tidak sama sekali; 3= kurang; 2= cukup; 1= sangat merasakan. Sepuluh lainnya merupakan pernyataan negatif (unfavorable), seperti ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi, gelisah, cemas, dan ketegangan. Pemberian skor pada pernyataan negatif merupakan kebalikan dari skor pernyataan positif, yakni: 1= tidak sama sekali; 2= kurang; 3= cukup; 4= sangat merasakan.

Zung Self-Rating Anxiety Scale adalah *Zung Self Anxiety Rating-Scale* adalah instrument untuk menilai kecemasan yang dirancang oleh William WK Zung, yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*. *Zung Self Anxiety Rating-Scale* memiliki 20 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan *Unfavourable* dan *Facourable*.

3. Tidur pada Ibu Hamil

Tidur merupakan perilaku sistematis dan terorganisasi yang diulang secara rutin berdasarkan irama biologis seseorang. Tidur secara signifikan berkontribusi terhadap kesehatan mental dan fisik (Shariat, et al, 2017). Orang dewasa harus tidur 7 jam atau lebih per malam secara teratur agar mendapatkan kesehatan yang optimal. Tidur kurang dari 7 jam semalam dapat menyebabkan gangguan kesehatan termasuk obesitas, diabetes, hipertensi, depresi (Watson et al., 2015).

a. Jenis Tidur

Tidur dibagi menjadi dua jenis berdasarkan prosesnya, yaitu NREM (*Non Rapid Eye Movement*) atau tidur gelombang lambat dan REM (*Rapid Eye Movement*).

1. NERM (*Non Rapid Eye Movement*)

Tidur jenis ini diakibatkan karena terjadi penurunan gelombang otak, sehingga tidur yang dihasilkan merupakan tidur yang nyenyak atau dalam. NERM biasanya ditandai dengan tidak bermimpi dan metabolisme tubuh menurun. Terdapat beberapa tahapan tidur NERM, tahapan pertama yaitu tahapan transisi antara bangun dan tidur. Tubuh akan merasa rileks tetapi masih sadar dengan lingkungan, selain itu bola mata akan bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas mulai menurun. Pada tahap pertama seseorang dapat bangun segera saat tahap berlangsung selama 5 menit. Selanjutnya akan masuk pada tahap kedua yaitu merupakan tahap tidur ringan dengan ciri denyut jantung dan frekuensi napas menurun, serta menurunnya temperatur tubuh. Tahapan ini berlangsung selama 10-15 menit. Kemudian masuk ke tahap tiga yaitu tahap tidur yang ditandai dengan proses tubuh seperti denyut nadi dan frekuensi napas mulai melambat. Pada tahap ini didominasi oleh sistem saraf parasimpatis. Tahap terakhir atau keempat yaitu tahap tidur dalam yang ditandai dengan jarang bergerak serta

sekresi lambung dan tonus otot menurun (Ardhiyanti, et al, 2014).

2. REM (*Rapid Eye Movement*)

Jenis tidur ini disebut juga sebagai tidur paradox dikarenakan pada saat tidur terjadi banyak aktivitas mental seperti EEG, atau aktivitas fisiologi. Aktivitas yang terjadi seperti, peningkatan nadi, peningkatan tekanan darah dan metabolisme otot. Jenis tidur ini memiliki ciri-ciri seperti tidur pada fase awal. Fase REM memungkinkan stimulasi untuk perkembangan otak dan pada fase ini akan mengalami mimpi yang diperkirakan dapat meningkatkan memori di otak (Ralls, 2013).

b. Faktor -faktor yang mempengaruhi tidur

Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan tidur diantaranya rasa sakit, gagal ginjal kronis, diabetes, gangguan kejiwaan. Penggunaan obat juga menjadi salah satu hal yang dapat mengganggu kualitas tidur seseorang (Medic, et al, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Moniung, et al, 2014.) menunjukkan bahwa 73,3% penderita hipertensi stage 1 sebanyak 51,7% memiliki kualitas tidur yang buruk.

2. Stress Psikologis

Kondisi psikologis dapat menjadi salah satu hal yang mempengaruhi tidur, kecemasan, perasaan khawatir, orang tua muda, dan keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit kronis adalah salah satu penyebab psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas tidur (Medic et al., 2017).

3. Lingkungan

Lingkungan dapat menghambat proses tidur dan menyebabkan penurunan kualitas tidur. Stimulus lingkungan seperti suhu dan kebisingan dapat menjadi salah satu contoh stimulus lingkungan yang dapat menghambat tidur. Suara gaduh yang ditimbulkan dari suara kendaraan bermotor dan suara-suara lainnya termasuk kedalam suara-suara yang dapat mengganggu kenyamanan. Lingkungan rumah yang gaduh atau bising dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan dan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hal ini dapat terjadi karena sumber suara atau bunyi yang ditangkap oleh indra pendengaran dapat memberikan rangsangan pada otak, sehingga mereka akan terbangun jika mendengar suara yang gaduh (Sulistiyani, 2012).

Pencahayaan juga dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, semakin minim pencahayaan saat tidur (gelap) maka akan semakin baik juga kualitas tidur (Rusmiyati, 2015). Cahaya lampu dapat mempengaruhi hormon

melatonin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar pineal yang berada dekat dengan otak manusia. Hormon melatonin ini sangat penting untuk menjadikan tidur lebih nyenyak.

4. Gaya hidup dan Aktifitas fisik

Kebiasaan mengkonsumsi makanan atau minuman ber-kafein seperti kopi atau teh di siang hari juga dapat menjadi salah satu penyebab kesulitan tidur di malam hari. Selain konsumsi kafein, konsumsi alcohol, jam kerja yang tinggi dan jet lag menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur (Medic, et al, 2017). Wanita hamil yang membatasi aktifitasnya selama masa kehamilan dan cenderung tidak melakukan olahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk kesulitan tidur nyenyak di malam hari. Aktifitas fisik dan olahraga tetap diperlukan oleh wanita hamil, hal tersebut juga membantu wanita hamil untuk bisa tidur lebih nyenyak dan cenderung memiliki kualitas tidur yang baik (Puspita, 2014). Kurang beraktifitas dan berolahraga dapat memicu seseorang menjadi sulit memasuki fase kedalaman tidur atau tidur yang dalam (Sulistiyani, 2012).

c. Macam- macam Gangguan Tidur pada Ibu Hamil

Menurut *International Clasification of Sleep* gangguan tidur di bagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Insomnia

Insomnia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur, dan rasa tidak puas dengan tidurnya (Kozier & Erb, 2009). Insomnia merupakan gangguan tidur bersifat sementara ataupun persisten yang paling sering terjadi yaitu berupa kesulitan untuk memulai tidur (Kaplan & Sadock, 2010). Sebanyak 73,5% wanita mengalami insomnia pada usia kehamilan rata-rata 39 minggu, dengan klasifikasi 50,5% insomnia ringan, 15,7% insomnia sedang dan 3,8% insomnia berat (Reichner, 2015).

Dapat disimpulkan insomnia merupakan keadaan dimana seseorang sulit untuk memulai tidur dan mempertahankan tidurnya.

Kozier & Erb (2009) mengklasifikasikan insomnia menjadi dua jenis, yaitu :

- Insomnia Akut, insomnia akut adalah insomnia yang terjadi dua sampai tiga minggu dan biasanya disebabkan oleh stress atau perasaan khawatir
- Insomnia Kronis, insomnia kronis adalah insomnia yang sudah terjadi lebih dari satu bulan.

2. *Chronic Insomnia Disorder*

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth edition (DSM-IV) mendefinisikan insomnia sebagai suatu kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur (tidak terbangun), atau tidur yang tidak menyegarkan selama 1 bulan atau lebih. Insomnia kronik adalah insomnia yang dirasakan lebih dari 1 bulan, bisa disebabkan karena insomnia primer atau sekunder. Insomnia primer adalah insomnia yang penyebabnya tidak diketahui, sedangkan insomnia sekunder merupakan insomnia yang muncul bersamaan dengan gangguan psikiatri seperti depresi, cemas atau penyakit medis seperti penyakit jantung, hipertensi, nyeri kronik, gangguan pencernaan, gangguan saraf, gangguan pernafasan (Puspitha, 2014)

3. *Sleep-Related Breathing Disorders*

Sleep-Related Breathing Disorders atau gangguan pernafasan yang terjadi saat tidur di klasifikasikan menjadi 4, yaitu :

- *OSA (Obstructive Sleep Apnea)*

Menurut ICSD-2 diagnosa OSA bisa ditegakkan apabila terdapat tanda gejala seperti, kelelahan, insomnia, mendengkur, dan apnea atau kondisi medis seperti, hipertensi, penyakit arteri coroner, gagal jantung kongesif,

stroke, diabetes, gangguan fungsi kognitif, dan gangguan suasana hati.

- OSA (Pediatric)

Kriteria untuk OSA pediatric menurut ICSD-3 adalah, terdapat tanda gejala seperti, mendengkur, pernafasan yang terhambat, dan tanda gejala yang muncul pada saat siang hari seperti mengantuk, hiperaktif dll. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Judette Louis dkk., (2012) dari 175 wanita hamil, prevalensi OSA mencapai 15,4%. Wanita hamil dengan OSA memiliki BMI lebih tinggi dibandingkan dengan non-OSA dengan riwayat hipertensi kronis dengan persentase sebesar 55,6%.

Kriteria PSG untuk diagnosis ini adalah terdapat satu atau lebih tanda gejala seperti, obstruktif atau campuran apnea atau hipopnea obstruktif yang terjadi saat tidur atau hipoventilasi obstruktif yang dimanifestasikan oleh kadar $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ MM Hg}$ untuk 25% waktu tidur, ditambah dengan mendengkur, gerakan thoracoabdominal paradoksal, atau perataan dari gelombang tekanan aliran napas hidung (Sateia, 2014).

- CSA (*Central Sleep Apnea*)

CSA ditandai dengan kurangnya dorongan untuk bernafas saat tidur, akibatnya ventilasi selama tidur tidak tercukupi

dan pertukaran gas terganggu. Berbeda dengan OSA, CSA didefinisikan sebagai kurangnya usaha dalam pernafasan yang mengakibatkan penghentian aliran udara. Penelitian yang dilakukan oleh Katherine, Sharkey, Mazer, Moore, Martin, Millman (2015) pada 25 wanita hamil dengan gangguan pernafasan saat tidur menunjukkan bahwa sebanyak 64% wanita hamil memiliki indeks gangguan pernafasan >5 kejadian per jam tidur.

- *Sleep-Related Hypoventilation Disorders*

Hipoventilasi yang disebabkan oleh tidur ditandai dengan peningkatan kadar PaCO₂ saat tertidur. Hipoksemia yang diakibatkan oleh tidur di dalam ICSD-2 didefinisikan sebagai keadaan dimana kadar SpO₂ atau saturasi oksihemoglobin selama tertidur 90% selama lebih dari lima menit atau 30% dari total waktu tidur dengan kadar SpO₂ 90%. *Obesity hypoventilation syndrome* atau sindrom hipoventilasi obesitas telah ditambahkan sebagai diagnosis hipoventilasi yang berbeda pada ICSD-3. Berbeda dengan hipoventilasi terkait tidur lainnya gangguan hipoventilasi obesitas membutuhkan kriteria kadar PaCO₂ > 45 mm Hg dan BMI 30.

- *Central Disorders of Hypersomnolence*

Gangguan ini ditandai dengan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari (*hypersomnolence*). Gangguan ini sering diakibatkan oleh abnormalitas CNS (*Central Nervous System*) intinstriik dalam mengendalikan tidur dan bangun. ICSD-3 mendefinisikn ini sebagai “episode harian kebutuhan yang tidak tertahankan untuk tidur di siang hari”.

4. *Narcolepsy*

Narcolepsy merupakan penyebab umum dari kantuk kronis yang sering disertai dengan gejala aneh seperti tertidur disela-sela aktivitas yang dilakukan. Seseorang yang mengalami *narcolepsy* tidak peduli berapa banyak dia tidur dimalam hari dia akan tetap tertidur di siang hari. Seseorang yang mengalami *narcolepsy* mengalami episode tertidur disaat beraktifitas yang tidak bisa di kontrolnya. Seseorang mungkin merasa memiliki tidur yang cukup dimalam hari tetapi tetap mengalami kantuk sedang sampai berat yang tidak tertahankan dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari seperti sekolah, bekerja atau mengemudi.

- *Hypersomnia Idiopatic*

Menurut *Hypersomnia Foundation* Idiopathic hypersomnia (IH) adalah gangguan tidur dimana seseorang mengalami kantuk yang berlebihan disiang hari. Seseorang dengan IH

sering terbangun dari tidur dengan perasaan tidak segar bahkan setelah tertidur untuk jangka waktu yang lama. Biasanya mereka juga mengaami kesulitan bangun walaupun dengan rangsangan eksternal seperti alarm, biasanya disertai dengan inersia tidur atau kesulitan bergerak dan berfikir setelah bangun tiba-tiba atau kebingungan.

5. *Cardiac Rhythm Sleep Disorder*

Cardiac rhythm sleep disorder adalah gangguan tidur yang ditandai dengan ketidakcocokan antara waktu tidur yang diinginkan dengan ritme sirkadian yang mendasari kecenderungan tidur. CRSD muncul ketika waktu tidur yang diinginkan tidak sesuai dengan ritme sirkadian tubuh. Seseorang yang berusaha untuk tidur akan mengalami kesulitan atau ketidakmungkinan untuk tidur, menghasilkan pola gangguan tidur yang terus menerus berulang. Penyebab yang mendasari CRSD alasan biologis atau gaya hidup (Kim, et al, 2013).

6. Parasomnia

Parasomnia dibagi menjadi 3 jenis kelompok, yaitu:

- *Disorders of Arousal From NREM*

Gangguan tidur ini biasanya berupa gangguan tingkah laku yang dialami ketika tidur seperti, tidur berjalan, berbicara, berjalan beberapa menit lalu kembali tidur dan *sleep terror*. Biasanya berlangsung di 1/3 bagian pertama malam selama

tidur NREM pada stadium 3 dan 4. *Sleep terror* biasanya ditandai dengan mendadak berteriak, suara tangisan. Episode *sleep terror* biasanya terjadi sepertiga malam yang berlangsung selama tidur NREM pada stadium 3 dan 4. *Sleep terror* biasa di sertai tanda gejala seperti, keringat dingin, pupil dilatasi, dan sesak nafas (Sateia, 2014).

- *REM Sleep Behavior Disorder*

Gangguan tidur ini biasanya ditandai dengan gangguan tingkah laku, mimpi buruk dan gangguan sinus arrest. Gangguan tingkah laku ini ditandai dengan atonia selama tidur (EMG) dan selanjutnya terjadi aktifitas motorik yang keras, episode ini sering terjadi pada larut malam yang disertai dengan ingat mimpi yang jelas. Paling banyak ditemukan pada laki-laki usia lanjut, gangguan psikiatri atau dengan janis penyakit-penyakit degenerasi, peminum alkohol.

- *Restless Legs Syndrome*

Restless Legs Syndrome adalah gangguan yang ditandai dengan dorongan yang tak tertahankan untuk menggerakkan kaki selama istirahat atau tidur, biasanya disertai dengan sensasi tidak nyaman di ekstermitas yang terkena (Sales, et al, 2016).

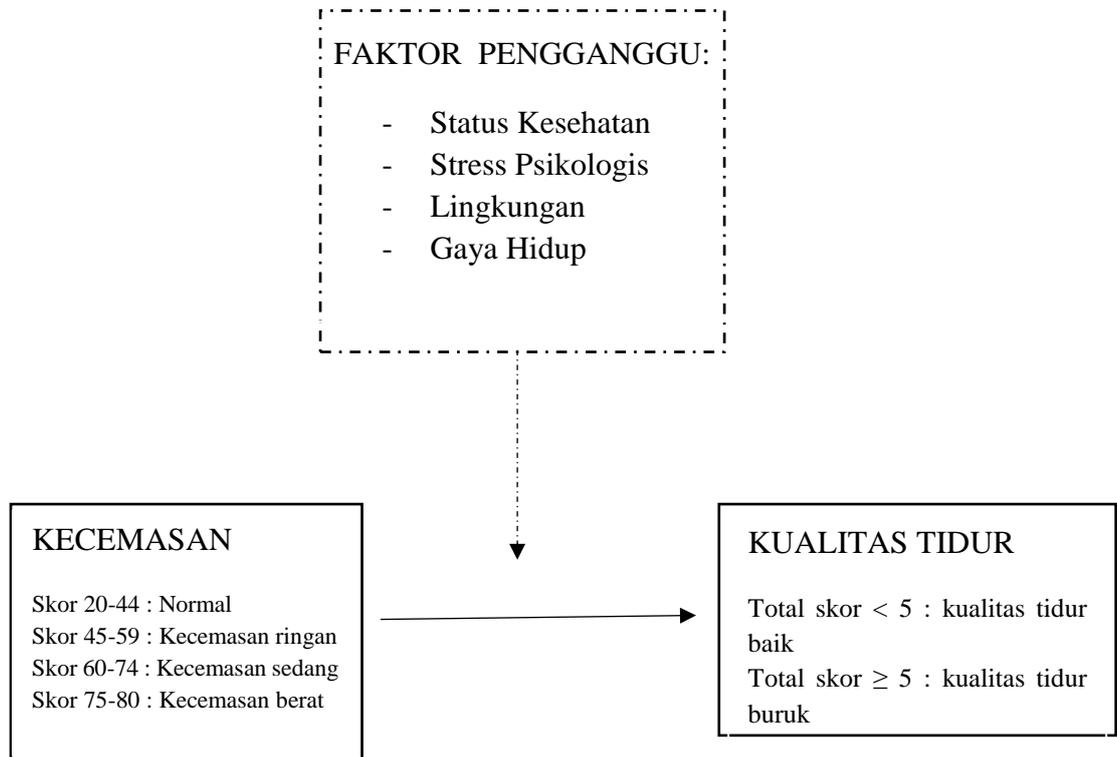
- *Periodic Limb Movement Disorder*

Menurut *National Sleep Foundation*, *Periodic Limb Movement Disorder* adalah gerakan berulang yang terjadi ketika tidur, paling sering terjadi di tungkai bawah yang terjadi sekitar 20-40 detik. Tanda gejala dari *Periodic Limb Movement Disorder* adalah kedutan otot singkat atau gerakan menyentak yang terjadi terutama pada ekstermitas bawah saat tidur.

Gangguan tidur yang dialami oleh wanita hamil biasanya terdiri dari satu atau lebih masalah seperti insomnia, sering terbangun di malam hari, tidak bisa memulai tidur di malam hari dan merasakan kantuk di siang hari. Sekitar dua dari tiga wanita hamil mengeluhkan pola tidur yang berubah atau tidak normal selama kehamilannya. Gangguan tidur yang terjadi selama kehamilan biasanya dimulai dari trimester pertama dan akan meningkat di setiap trimester (Shariat, et al, 2017). Gangguan tidur yang dialami oleh wanita hamil dapat menyebabkan mengantuk di siang hari, penurunan interaksi social, masalah pekerjaan dan penurunan interaksi social dengan lingkungan. Gangguan tidur yang dialami oleh wanita hamil juga meningkatkan resiko kelahiran *premature* dan berat badan lahir rendah. Gangguan tidur juga dapat meningkatkan resiko mengalami komplikasi semasa kelahiran seperti persalinan lama, seksio sesaria dan meningkatkan kejadian wanita mengalami postpartum blues setelah melahirkan (Zahra & Saraylu, 2013).

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) (Zahra Behboodi Moghadam Elham Rezaei & Khadijeh Saraylu; 2013). PSQI adalah kuisisioner yang terdiri dari 19 pertanyaan yang di kelompokkan menjadi 7 sub pertanyaan dan diturunkan secara klinis, masing-masing berbobot sama 0-3. Delapan komponen sub pertanyaan tersebut ditambahkan untuk mendapatkan skor global mulai dari 0-21, makin tinggi skor menunjukkan kualitas tidur yang buruk. PSQI memiliki sensitivitas 89,6% dan spesifitas 86,5%, untuk mengidentifikasi kasus gangguan tidur. PSQI telah divalidasi dan diterjemahkan kedalam 48 bahasa dan telah digunakan dalam bentuk studi klinis (Daniel J. Buysse dkk., 2008)

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu, terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur wanita hamil di Puskesmas Kasihan I, Bantul, Yogyakarta.