

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU
HAMIL**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



WILDA SHAFIRA

20150320109

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN NASKAH PUBLIKASI
HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL

Disusun Oleh:
WILDA SHAFIRA
20150320109

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 20 Mei 2019:

Dosen Pembimbing,

Yuni Astuti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat (.....)
NIK: 19870617201504173186

Dosen Penguji,

Riski Oktafia, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat (.....)
NIK: 19861019201610173254

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D
NIK: 19790722 20020417 3 158

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL

Wilda Shafira¹, Yuni Astuti²

Proram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Email: wildashafira8@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: 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. Perubahan durasi dan kualitas tidur pada wanita hamil berhubungan dengan perubahan hormonal, psikologis, dan metabolik. 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. Ibu hamil yang tidur < 6 jam diawal 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. Salah satu yang dapat mempengaruhi kualitas tidur adalah perubahan psikologis yang terjadi selama masa kehamilan

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode analitik korelatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 96 ibu hamil, partisipan pada penelitian ini di tentukan menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan kecemasan dalam penelitian ini adalah PSQI dan Z-RAS.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil, dengan *P value 0,004*. Kecemasan/cemas merupakan salah satu dari respon stress yang dapat berupa ancaman baik secara fisiologis maupun psikologis atau dapat terjadi pada orang yang tidak dapat mengidentifikasi stressor yang dialaminya. Kecemasan sebagai respon dari stress dapat menstimulasi tubuh kita untuk mengaktifkan fight or flight respon, hal tersebut dapat membuat tubuh sulit untuk relaks karena otot menegang dan jantung berdetak lebih cepat sebagai efek dari fight or flight respon. Kesulitan untuk relaks dapat menyebabkan ibu hamil mengalami masalah tidur. Kecemasan dapat menyebabkan aktivitas saraf simpatis meningkat dan aktivitas saraf parasimpatis menurun. Peningkatan aktifitas saraf simpatis akan meningkatkan tanda-tanda vital sebagai respon tubuh untuk bertahan saat respon fight or flight aktif, hal tersebut dapat menyebabkan ibu hamil kesulitan untuk relaks dan menyebabkan ibu tetap terjaga.

Kesimpulan: Terdapat hubungan bermakna yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil.

Kata Kunci: Kualitas tidur, kecemasan, kehamilan

THE CORRELATION BETWEEN ANXIETY AND SLEEP QUALITY IN PREGNANT WOMEN

Wilda Shafira¹, Yuni Astuti²

School of Nursing Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Brawijaya Street, Kasihan, Bantul,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Email: wildashafira8@gmail.com

Abstract

Background: Sleep is a common behavior that plays an active role in processes such as synaptic plasticity and memory function, emotion regulation, metabolic function and energy balance, macromolecular biosynthesis, processing toxins and metabolic waste. -Changes in the duration and quality of sleep in pregnant women, related to hormonal, psychological and metabolic changes. As many as 11% of pregnant women are less than 7 hours per night in the first trimester, 20.6% in the second trimester and 40.5% in the second trimester of pregnancy. Pregnant women who sleep <6 hours at the beginning of pregnancy are at risk of having high blood pressure in the third trimester of pregnancy. Women who has experience a decrease in quality of sleep during pregnancy are at risk of 20% experiencing lengthening the time of birth.

Research Objectives: This study aims to determine the correlation between anxiety and sleep quality of pregnant women.

Methodology: This study uses a quantitative method with correlative analytic method using cross sectional approach.. Participants in this study amounted to 96 pregnant women, participants in this study were determined using purposive sampling. The instrument used to measure sleep quality and anxiety in this study was PSQI and Z-RAS..

Result: The results showed that there was a significant relationship between anxiety and sleep quality in pregnant women, with P value 0,004. Anxiety is one of the stress response that can be a threat to both physiologically and psychologically or may occur in people who are not be able to identify the source of stress they experienced. Anxiety and depression in response to stress can stimulate our body to activate the fight or flight response, it can make the people with stress will have difficulty to relax because muscles tighten and the heart beats faster as the effects of the fight or flight response. Difficulty to relax can cause pregnant women experience sleep problems. Anxiety can lead to increased sympathetic nerve activity and parasympathetic nerve activity decrease.

Conclusion: There is a significant correlation between anxiety with sleep quality in pregnant women.

Keywords: Sleep quality, anxiety, pregnancy

PENDAHULUAN

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.

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 ketidaknyamanan 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. 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). Selama tahun 2015 sebanyak 94% wanita di Amerika melaporkan mengalami gangguan tidur selama masa kehamilan

(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).

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode analitik korelatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan teknik purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Instrumen yang di gunakan untuk mengukur variabel kualitas tidur dan kecemasan dalam penelitian ini adalah ZSAR-S (*Zung Self Anxiety*

Rating-Scale) dan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat data yang di dapatkan dalam penelitian ini kemudian di analisis.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 (N=96)

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Pekerjaan		
IRT	51	53,1%
Karyawan swasta	37	38,5%
PNS	8	8,3%
Total	96	100%
Trimester kehamilan		
1	21	21,9%
2	39	40,6%
3	36	37,5%
Total	96	100%
Status kehamilan		
Nulipara	44	45,8%
Multipara	52	54,2%
Total	96	100%

Berdasarkan table 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 51 orang dengan persentase sebesar

53,1%. Berdasarkan usia kehamilan sebagian besar responden berada pada usia kehamilan trimester 2 berjumlah 39 orang dengan persentase sebesar 40,6%. Karakteristik responden berdasarkan status kehamilan pada penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah responden adalah multipara berjumlah 52 orang dengan persentase sebesar 54,2%.

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Usia

Variable	Median	SD	Min-Maks
Usia (tahun)	27,50	5,163	20-43

Berdasarkan table 4.2 diatas, nilai tengah usia responden adalah 27,50 tahun. Usia termuda adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 43 tahun.

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik kecemasan ibu hamil (N=96)

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase
Normal/Tidak cemas	51	53,1%
Kecemasan Ringan	39	40,6%
Kecemasan Sedang	6	6,2%
Kecemasan Berat	0	0%
Total	96	100%

Berdasarkan table 4.3 karakteristik tingkat kecemasan responden pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berada dalam keadaan Normal/Tidak cemas sebanyak 51 orang dengan persentase 53,1%. Sebagian kecil responden memiliki karakteristik tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 orang dengan persentase 6,2% .

3. Kualitas Tidur Ibu Hamil

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik kualitas tidur ibu hamil (N=96)

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase
Kualitas Tidur		
Baik	9	9,4%
Buruk	87	90,6%
Total	96	100%

Berdasarkan table 4.4 karakteristik kualitas tidur responden pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 87 orang dengan persentase 90,6%.

4. Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Analisis Uji Korelasi Spearman (r) Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil (N=96)

Kualitas Tidur Ibu	Tingkat Kecemasan						Total	P value
	Normal		Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	9	9,4	0	0	0	0	9	9,4
Buruk	42	43,8	39	40,6	6	6,2	87	90,6
Total	51	53,2	39	40,6	6	6,2	96	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, diperoleh hasil nilai signifikansi sebesar 0,004 ($p < 0,005$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,295 menunjukkan kekuatan korelasi yang lemah dengan arah korelasi positif, artinya semakin tinggi kecemasan maka semakin buruk kualitas tidur responden. Besaran hasil analisis tabel *crosstab* di atas dapat di simpulkan bahwa sebanyak 43,8% responden dengan kualitas tidur buruk berada dalam rentan normal/tidak cemas.

PEMBAHASAN

1. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pekerjaan responden adalah IRT. Hal ini sesuai dengan data yang di peroleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) (2018) tercatat sebanyak 39,92 juta wanita usia produktif bekerja sebagai IRT. Pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal. Hal tersebut dapat diperoleh ketika seseorang melakukan interaksi sosial (Hasim, 2018). Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu untuk mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai kehamilan dari orang lain dikarenakan ibu yang memiliki pekerjaan akan memiliki kesempatan lebih tinggi untuk bertemu dengan orang lain dan melakukan interaksi sosial. Selain itu, ibu yang memiliki pekerjaan akan mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam menentukan stressor sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik (Kusumawati, 2011). Penelitian yang

di lakukan oleh Cholisiyyana (2014) menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap hubungan sosial seseorang yang memungkinkan individu untuk berinteraksi dan bertukar informasi. Pekerjaan berpengaruh dalam menentukan stressor, seseorang yang memiliki aktivitas di luar rumah akan mendapatkan pengaruh dari banyak orang seperti teman dan kolega sehingga akan mempermudah ibu dalam berbagi informasi serta pengalaman yang dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi stressor (Kusumawati, 2011).

2. Trimester Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia kehamilan trimester dua. Hasil yang didapat pada penelitian ini sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh Hasim (2018) yang juga di dominasi oleh ibu dengan usia kehamilan berada di trimester dua. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Shariat, Abedinia, Noorbala, Raznahan (2017) yang menunjukkan bahwa responden penelitian mayoritas berada pada usia kehamilan trimester dua. Adaptasi psikologis yang di alami oleh ibu hamil bervariasi berdasarkan usia kehamilan. Perubahan fisiologis yang terjadi di trimester pertama seperti mual, muntah, pusing dan gangguan nafsu makan dapat menjadi tekanan bagi ibu hamil yang dapat mempengaruhi keadaan emosionalnya. Selama usia kehamilan trimester dua biasanya ibu hamil sudah dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada dirinya sehingga ibu hamil trimester dua akan cenderung

memiliki keadaan emosional yang stabil. Pada trimester ketiga seorang ibu hamil akan mengalami gejala emosional kembali dipengaruhi oleh hari kelahiran yang semakin dekat dan perubahan peran yang akan segera dijalani (Nayak, et al, 2015). Selain adaptasi psikologis ibu juga mengalami adaptasi fisiologis seperti, perubahan dalam sistem respirasi. Selama masa kehamilan akan terjadi peningkatan permintaan oksigen yang cukup signifikan disebabkan oleh peningkatan metabolisme yang terjadi pada wanita hamil. Kehamilan dapat menyebabkan ibu mengalami sesak nafas yang dirasakan secara subjektif tanpa disertai hipoksia (Soma-Pillay, et al, 2016). Perubahan ini terjadi dikarenakan perbesaran uterus yang terjadi selama masa kehamilan, uterus yang membesar seiring meningkatnya usia kehamilan dan pengembangan thoraks akan menyebabkan peningkatan ventilasi per menit pada ibu hamil (LoMauro & Aliverti, 2015).

3. Paritas Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden adalah multigravida. Hasil yang di dapat pada penelitian ini sesuai dengan hasil yang di dapatkan oleh Huda, Utami dan Harahap (2018) yang menunjukkan bahwa sebanyak 61,8% responden ibu hamil di dominasi oleh multipara. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Sukorini (2017) yang menunjukkan mayoritas responden ibu hamil di dominasi oleh paritas multipara dengan persentase 80,6%. Penelitian yang dilakukan Tyirik (2013) menunjukkan bahwa ibu dengan multipara biasanya lebih

mampu menangani perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami selama masa kehamilan sehingga menurunkan resiko mengalami depresi atau kecemasan dibandingkan dengan wanita nullipara. Penelitian yang dilakukan oleh Pięta, B., Jurczyk, M., Wszolek, K., & Opala, T (2014) menjelaskan bahwa ibu nullipara akan mengalami ketakutan dalam menjalani persalinan dibandingkan dengan ibu multipara, pada ibu nullipara gangguan emosional seperti kecemasan dan stress dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau pengalaman. Ibu multipara dengan pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya akan membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilannya sehingga menurunkan resiko terjadinya gangguan emosional seperti kecemasan, stress, depresi dan frustrasi (Din, et al, 2015).

4. Usia

Hasil penelitian pada penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun beresiko untuk hamil dan melahirkan (Cunningham, 2014). Menurut Noer, Ermawati & Afdal (2016) usia ideal bagi ibu untuk mengandung adalah usia 20-35 tahun, hal itu dikarenakan pada usia ini organ reproduksi telah matang dengan sempurna sehingga siap menerima kehamilan. Hal itu menunjukkan bahwa responden ibu hamil dalam penelitian ini berada dalam usia ideal untuk mengandung. Pada usia < 20 tahun organ reproduksi belum matang sehingga akan sangat beresiko untuk mengalami komplikasi saat hamil dan melahirkan (Noer, et al, 2016). Mengandung pada

usia >35 tahun rentan mengalami komplikasi saat kehamilan seperti preeklampsia, eclampsia, diabetes gestasional, anemia dan meiotic error oocyte yang sering mengakibatkan abnormalitas kromosom dikarenakan fungsi organ reproduksi yang cenderung menurun (Sulfiana, et al, 2016). Semakin tua usia ibu saat kehamilan berpengaruh terhadap produksi progesterone yang tidak adekuat dan dapat menyebabkan hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi dengan baik (Purwaningrum & Fibriyana, 2017).

5. Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil berada dalam rentan normal/tidak cemas. Perubahan fisiologis, psikologis, hormonal dan sosial yang terjadi selama kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan emosional dan tekanan psikologis seperti perubahan emosi, dan perubahan suasana hati menjadi negative seperti kecemasan, stress, depresi dan frustrasi. Hal tersebut dapat terjadi ketika ibu sedang mencoba untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Din, et al, 2015). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Kurniawati (2014) dimana di temukan sebanyak 46,67 responden primigravida dan 86,66% responden multigravida dinyatakan normal atau tidak mengalami kecemasan. Pada masa kehamilan terjadi perubahan psikologi, perubahan ini akan terus terjadi selama kehamilan dan akan meningkat seiring usia kehamilan.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harahap dan Fazdria

(2014) yang menunjukkan mayoritas responden memiliki gejala tingkat kecemasan sedang dan berat sebanyak 48% dan minoritas memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 4%. Penelitian yang dilakukan di Samarinda oleh Sarifah (2016) menunjukkan sebanyak 22.5% memiliki cemas ringan, 30% memiliki cemas sedang, 27.5% memiliki cemas berat. Salah satu faktor yang memungkinkan perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap dan Fazdria (2014) serta Sarifah (2016) adalah status kehamilan, penelitian yang dilakukan oleh Harahap dan Fazdria menunjukkan bahwa 100% responden yang mengalami kecemasan berat memiliki status primipara serta salah satu faktor yang memungkinkan perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian Sarifah (2016) adalah status kehamilan (graviditas), sebagian besar responden penelitian yang dilakukan oleh Sarifah memiliki status primigravida. Status kehamilan terbukti mempengaruhi kecemasan ibu hamil terutama dalam menghadapi persalinan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keadaan emosional ibu dengan status kehamilan primipara dan primigravida salah satunya adalah kurangnya pengetahuan dan persiapan persalinan mengenai persiapan persalinan, jenis persalinan (pervagina spontan, seksio sesarea), intervensi medis (analgesik, penggunaan oksitosin, prosedur kateterisasi kandung kemih, transfusi darah, penilaian APGAR pada menit pertama kehidupan bayi dan kontak kulit awal antara ibu dan bayinya. Sebagian besar ibu hamil terutama

ibu yang belum memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya mendapatkan informasi melalui internet dan berdiskusi dengan ibu yang sudah melahirkan sebelumnya. Kurangnya pengetahuan mengenai persiapan persalinan dan kurangnya akses informasi melalui tenaga kesehatan profesional dapat menyebabkan ibu primipara dan primigravida lebih rentan mengalami gangguan emosional seperti kecemasan (Pięta, et al, 2014).

Sebagaimana yang disebutkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Fajrin (2018) bahwa tingkat kecemasan pada ibu hamil dihubungkan dengan kejadian abnormal yang dialami sebelumnya seperti pengalaman abortus dan riwayat persalinan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Silva, Nogueira, Clapis, Leite (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 26,8% ibu hamil mengalami kecemasan dan angka kejadian kecemasan meningkat pada kasus seperti riwayat abortus, kelahiran premature dan kematian dini neonatal. Penelitian yang dilakukan oleh Biaggi, Conroy, Pawlby & Pariante (2016) menemukan bahwa prevalensi seorang ibu mengalami kecemasan dan depresi pada masa antenatal sebesar 11,0% pada trimester pertama, kemudian turun menjadi 8,5% di trimester kedua dan ketiga.

Episode kecemasan dan depresi lebih sering terjadi selama trimester pertama dan ketiga kehamilan dibandingkan dengan trimester kedua. Seorang wanita menjadi lebih rentan mengalami episode kecemasan dan depresi dikarenakan proses adaptasi yang terjadi semasa kehamilan dan

mempersiapkan perubahan peran menjadi seorang ibu (Biaggi et al., 2016). Hal tersebut dapat menjelaskan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden teridentifikasi normal/tidak cemas. Selain trimester kehamilan paritas kehamilan responden yang didominasi oleh multipara membuat ibu dapat beradaptasi dengan lebih baik dalam menghadapi perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami.

6. Kualitas Tidur

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani, Agustina, Astika (2018) dimana 70% responden ibu hamil menunjukkan kualitas tidur yang buruk. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Robin (2015) yang menunjukkan sebanyak 68,6% ibu hamil mengalami kualitas tidur yang buruk. Rata-rata waktu tidur ibu sebelum kehamilan adalah 7,7 jam, pada usia kehamilan trimester pertama akan terjadi peningkatan rata-rata waktu tidur sebesar 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 pada trimester pertama, 20,6% pada trimester kedua dan 40,5% pada trimester ketiga kehamilan (Pitault et al., 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rezaei, Moghadam & Seraylu (2013) menunjukkan bahwa kurang tidur dan kualitas tidur yang buruk biasa terjadi pada trimester kedua

kehamilan. Pola dan kualitas tidur pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perubahan hormonal, emosional, mental dan fisiologis (Rezaei, et al, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Kizilirmak, Timun dan Kartal (2012) menunjukkan bahwa sebanyak 51,2% ibu hamil dengan gangguan tidur 10,1% diakibatkan oleh kebiasaan mendengkur, 39,3% peningkatan frekuensi buang air kecil, 30,7% sulit menemukan posisi nyaman dan 13,7% *restless legs*. Perubahan yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan kesulitan dalam inisiasi dan pemeliharaan tidur. Lambung yang tertekan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan *gastroesophageal reflux* yang umum terjadi saat posisi berbaring. Nokturia yang terjadi selama masa kehamilan disebabkan oleh penurunan kapasitas kandung kemih yang menurun akibat efek dari pembesaran uterus juga menjadi penyebab gangguan tidur pada ibu hamil (Bourjeily, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Habr, Raker, Lin, Zouein & Bourjeily (2013) menunjukkan bahwa *heart burn* secara signifikan lebih sering dialami selama masa kehamilan sebanyak 75%.

Selain itu, penurunan kualitas tidur ibu selama kehamilan dapat diakibatkan oleh hormon kehamilan seperti progesterone mempengaruhi otot polos dan sistem saraf dapat menyebabkan pernafasan menjadi dangkal (Kizilirmak, et al, 2012). Hormon *oxytocin*, hormon yang

bertanggung jawab atas kontraksi uterus diketahui kadarnya meningkat saat malam yang dapat menyebabkan gangguan tidur pada akhir kehamilan. Nokturia merupakan kejadian umum pada trimester pertama dan ketiga. Nokturia berhubungan dengan peningkatan sekresi natrium pada malam hari, yang dapat menyebabkan sekresi urin lebih tinggi di malam hari dan mempengaruhi kualitas tidur. Pada akhir kehamilan nokturia diperparah karena efek dari pertumbuhan uterus yang menekan *bladder*. Pergerakan janin dapat mengganggu tidur, dan perubahan *musculoskeletal* yang terjadi selama masa kehamilan juga dapat menyebabkan gangguan tidur bagi ibu. Beberapa kondisi patologis seperti asma, hidung tersumbat, mulas dan penurunan *system* kekebalan tubuh dapat menyebabkan atau memperparah gangguan tidur yang dialami oleh ibu (Oyiengo, et al, 2014).

7. Hubungan Kecemasan dan Kualitas Tidur

Hasil penelitian pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Kantola, Aukia, Karlsson, Karlsson & Paavonen (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kecemasan dengan kualitas tidur yang terjadi selama masa kehamilan. Kecemasan/cemas merupakan salah satu dari respon stress yang dapat berupa ancaman baik secara fisiologis maupun

psikologis atau dapat terjadi pada orang yang tidak dapat mengidentifikasi stressor yang dialaminya (Qin et al., 2015). Mekanisme yang menjelaskan hubungan antara stress dan kualitas tidur adalah physiological arousal (gairah fisiologis). Stress merupakan salah satu dari beberapa variabel yang mempengaruhi kualitas tidur, terutama menyangkut evaluasi subjektif (Becker, et al, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Gamaldo et al., (2014) menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti stress dapat mempengaruhi proses yang berkaitan dengan fungsi tidur NREM (Non rapid eye movement) dan REM (Rapid eye movement) yang tepat. Stress dapat menyebabkan efek negatif bagi kesehatan seperti penyakit kardiovaskular, secara langsung mempengaruhi sistem saraf, serta meningkatkan perilaku beresiko seperti merokok dan konsumsi alkohol yang akan mengakibatkan kualitas tidur buruk (McHugh & Lawlor, 2013; Becker, Jesus, et al, 2015). Kecemasan dan depresi sebagai respon dari stress dapat menstimulasi tubuh kita untuk mengaktifkan fight or flight respon, hal tersebut dapat membuat tubuh sulit untuk relaks karena otot menegang dan jantung berdetak lebih cepat sebagai efek dari fight or flight respon. Kesulitan untuk relaks dapat menyebabkan ibu hamil mengalami masalah tidur (Videbeck, 2014 ; Townsend, 2015).

Selama tidur, aktivitas sistem saraf simpatis umumnya menurun dan aktivitas sistem saraf parasimpatis meningkat. Kecemasan dapat menyebabkan aktivitas saraf simpatis

meningkat dan aktivitas saraf parasimpatis menurun. Peningkatan aktifitas saraf simpatis akan meningkatkan tanda-tanda vital sebagai respon tubuh untuk bertahan saat respon fight or flight aktif, hal tersebut dapat menyebabkan ibu hamil kesulitan untuk relaks dan menyebabkan ibu tetap terjaga (Videback, 2014 ; Rahmawati, Ungsianik, 2017). Dampak negatif stress terhadap penurunan kualitas tidur pada ibu hamil dapat disebabkan oleh peningkatan cortisol awakening response dan hyperactive hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) yang memiliki efek buruk pada tidur (Li, et al, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Chatburn, Coussens, Kohler (2014) menunjukkan bahwa orang yang memiliki coping baik secara signifikan berpengaruh terhadap kualitas tidur yang baik. Individu dengan kemampuan coping yang baik (high cope self efficacy, memiliki emosi yang positif, optimis dan memiliki fleksibilitas kognitif) dapat membantu beradaptasi secara positif dan mempertahankan kualitas tidur yang baik selama menghadapi stress akut atau kronis. Ibu yang memiliki coping baik mampu mempertahankan sumbu HPA pada tingkat aktivasi yang optimal, yaitu cukup tinggi untuk merespon bahaya tetapi tidak terlalu tinggi untuk merangsang perasaan takut, kecemasan dan depresi, dengan demikian dapat membantu individu terhindar dari gangguan psikomatis seperti gangguan tidur (Li, et al, 2016).

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden

berada dalam rentan normal/tidak cemas, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk dan terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur.

REFERENSI

- American Psychological Association (APA). Diakses 29 April 2018, dari <http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx>
- Ardhiyanti, Y., Pitriani, R., Damayanti, PI. (2014). *Panduan lengkap keterampilan dasar kebidanan 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2018). Keadaan ketenagakerjaan Indonesia february tahun 2018.
- Becker, N. B., Jesus, S. N. D., Marguilho, R., Viseu, J., Rio, K.A.D., Casal, G. B. (2015). Sleep quality and stress: A literature review
- Baker, F., Zambotti, M., Colrain, I., Bei, B. (2018). Sleep problems during the menopausal transition: prevalence, impact, and management challenges. *Nature and Science of Sleep*.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*.
- Bourjeily, G. (2009). Sleep disorder in pregnancy. *Review Article*.
- Blackburn, M.Ivy & Davidson, K. (2000). *Terapi kognitif, depresi & kecemasan*. (Rusda. Sutadi, penerjemah). Semarang: IKIP Semarang Press.
- Buysse et al. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research.

- Psychiatry Research, 28: 193-213.
- Busye, D., Hall, M., Strollo, P., Kamarck, T., Owens, J., Lee, L., et al. (2008). Relationships between the pittsburgh sleep quality index (PSQI), Epworth sleepiness scale (ESS), and clinical/polysomnographic measures in a community sample. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, vol 4 no.6.
- Carducci, B. J. (2009). *The psychology of personality: Viewpoints, research, and application*. New Jersey: John Wiley & Sons
- Chandra, S., Tripathi, A. K., Mishra, S., Amzarul, M., & Vaish, A. K. (2012). Physiological changes in hematological parameters during pregnancy. *Indian Journal of Hematology and Blood Transfusion*. Volume Nomer 28(3), Halaman 144–146. <https://doi.org/10.1007/s12288-012-0175-6>
- Chatburn, A., Coussens, S., Kohler, M, J. (2014). Resiliency as a mediator of the impact of sleep on child and adolescent behavior. *Nature and science of sleep* Vol 6 No 1
- Cholisiyyana, R. (2014). Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan di Puskesmas Ngoresan Surakarta. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Cooper, D. R. and Schindler, P. S. 2014. *Business Research Methods*. 12th ed. New York: McGraw-Hill.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L., & Wenstrom, K. D. (2014). *Williams Obstetrics* (24th Edition ed.). New York: The McGraw-Hill Companies.
- Dahlan, Sopiudin, 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta, Salmba Medika.
- Dinas Kesehatan Bantul. Diakses pada 18 September 2018, dari <http://dinkes.bantulkab.go.id/berita/399-kekep-ibu-integrasikan-program-kesehatan-ibu-dan-anak>.
- Dinas Kesehatan Sleman. Diakses pada 17 April 2018, dari <https://dinkes.slemankab.go.id/>.
- Din, Z., Ambreen, S., Iqbal, Z., Iqbal, M., Ahmad, S. (2015). Determinants of antenatal psychological distress in pakistan women.
- Dorland, W. A. (2011): *Kamus kedokteran dorland* (29 ed). (Huriawati Hartanto, dkk, Penerjemah). Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fajrin, F, I. (2018). Hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di BPS Subiyana, Amd. Desa parengan kecamatan madura kabupaten lamongan.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Gamaldo, A. A., Gamaldo, C. E., Allaire, J. C., Aiken-Morgan, A. T., Salas, R. E., Szanton, S., et al. (2014). Sleep complaints in older blacks: Do demographic and health indices explain poor sleep quality and duration. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(7), 725–731. doi:10.5664/jcsm.3858.
- Gail W. Stuart. (2007) *Buku saku keperawatan jiwa, 5th ed.* (Ramona P. Kapoh, S.Kp dan Egi Komara Y, S.Kp, Trans.). Penerbit Buku Kedokteran EGC. (Buku asli diterbitkan 2002)

- Habr, F., Raker, C., Lin, C. L., Zouein, E., Bourjeily, G. (2013). Predictors of gastroesophageal reflux symptoms in pregnant women screened for sleep disorder breathing: a secondary analysis. (Abstrak). Diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22572522> pada 19 Maret 2019
- Harahap, M. S., Fazria. (2014). Gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di desa tualang teungoh kecamatan langsa kota kabupaten ota langsa tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, Vol 16 No 1*.
- Hashmi, A. M., Bhatia, S. K., Bhatia, S. K., & Khawaja, I. S. (2016). Insomnia during pregnancy: Diagnosis and rational interventions. *Pakistan Journal of Medical Sciences, Volume 32 No 4*. <https://doi.org/10.12669/pjms.32.4.10421>.
- Hasim, R.P. (2018). *Gambaran kecemasan ibu hamil*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Huda, N., Utami, S., Harahap, S. D. (2018). Efektifitas yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil.
- Hypersomnia Foundation. Diakses pada 29 April 2018, dari <http://www.hypersomniafoundation.org/glossary/idiopathic-hypersomnia/>
- Jehan, S., Auguste, E., Hussain, M., R, S., Brezezinski, P., Gupta, R., Attarian, H et al. (2016). Sleep and premenstrual syndrome. *J Sleep Med Disord. Volume 3 no 5*.
- Kementrian Kesehatan Republik Inonesia. (2017). Profil kesehatan indonesia tahun 2016.
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses & praktek*. Edisi 5. (Eny,M., Esti, W., Devi, Y, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J, (2010) *Sinopsis psikiatri, Jilid 2* (Dr. Widjaja Kusuma, Trans.). Ciputat - Tangerang: Binarupa Aksara. (Buku asli diterbitkan 1991)
- Kasenda, P., Wungouw, H., & Lolong, J. (2017). Hubungan stress dengan kejadian insomnia pada ibu hamil di puskesmas bahu kota manado. *e-Journal vol 5 no.1*.
- Kantola, P., Aukia, L., Karlsson, H., Paavonen, E. J. (2016). Sleep quality during pregnancy: association with depressive and anxiety symptoms. (Abstrak). Diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27861713> pada tanggal 20 Maret 2019.
- Kizilirmak, A., Timur, S., Kartal, B. (2012). Insomnia in pregnancy and factors related. *The Scientific World Journal*
- Kim, J, M., Lee, H, J., Duffy, F, J. (2013). Cardiac rhythm sleep disorders. *National Institute Of Health. 20(1)*
- Kurniawati, H., Wahyuni, A. (2014). Perbandingan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas wirobrajan. *Vol 14 No 1*.
- Kusumawati, Estri. (2011). *Hubungan Pengetahuan Primigravida Tentang Kehamilan dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Trimester I di BPS Fathonah WN*. Jurnal Kesmadaska, Vol. 2, No. 2, Juli 2011, ISSN: 2087-5002.

- Kurniawati, H., Wahyuni, A. (2014). Perbandingan tingkat kecemasan primigravida dan mutigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas wirobrajan. *Multiara Medika*. 14(1)
- Lemeshow S., Hosmer D.W., Klar J., Lwanga S.K., dan Organization W.H., 1990 *Adequacy of sample size in health studies / Stanley Lemeshow...* [et al.]
- Li, G., Kong, L., Zhou, H., Kang, X., Fang, Y., Li, P. (2016). The relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in chinese pregnant women: the meditation effect of resilience. *Sleep Medicine*.
- LoMauro, A., & Aliverti, A. (2015). Respiratory physiology of pregnancy: Physiology masterclass. *Physiology matsterclass: Respiratory Physiology of Pregnancy*. Volume 11 no 4 (297–301). <https://doi.org/10.1183/20734735.008615>.
- Magon, N., & Kumar, P. (2012). Hormones in pregnancy. *Nigerian Medical Journal*. Volume 53 no 4 (179). <https://doi.org/10.4103/0300-1652.107549>.
- McHugh, J. E., & Lawlor, B. A. (2013). Perceived stress mediates the relationship between emotional loneliness and sleep quality over time in older adults. *British Journal of Health Psychology*, 18(3), 546–555. doi:10.1111/j.2044-8287.2012.02101.x.
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*. Volume 9 (151–161). <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>.
- Mirghafarvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Zarei, S., Effati-Daryani, F., & Shiri Sarand, F. (2016). The relationship between depression and sleep quality in iranian pregnant women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. Volume 5 no 2 (147–152). <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.27>.
- Moniung, Y, S., Rondonumu, R., Bataha, B, Y. (). Hubungan tekanan darah sistolik dengan kualitas tidur pasien hipertensu di puskesmas bahu manado.
- Nasution, T. H., Ropi, H., & Sitorus, R. E. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUP DR Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Volume 1 no 2.
- National Sleep Foundation, *Periodic Limb Movement Disorder* di akses pada 6 Mei 2018. <https://sleepfoundation.org/sleep-disorders-problems/sleep-related-movement-disorders/periodic-limb-movement-disorder>
- National Sleep Foundation, *Women and Sleep*. Diakses pada 3 Oktober 2018, dari <https://www.sleepfoundation.org/sleep-topics/women-and-sleep/page/0/1>.
- Nayak, D. S. K., Poddar, R., & Jahan, D. M. (2015). Psychological Problems during Advance Stage of Pregnancy. *The International Journal of Indian Psychology*. Volume 2 no 2.
- Ningsih, I. O. (2016). Hubungan antara dukungan sosial terhadap

- tingkat kecemasan pada ibu hamil di Pontianak barat, 28.
- Noer, R. I., Ermawati., Afdal. (2016). Karakteristik ibu pada penderita abortus dan tidak abortus di RS Dr. M. Djamil Padang ahun 2011-2012.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Konsep penerapan metode penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oyiengo, D., Louis, M., Hott, B., Bourjeily, G. (2014). Sleep disorders in pregnancy. Diakses pada 2 Oktober 2018, dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25156772>. (Abstrak)
- Perlis, M. L., & Gehrman, P. (2013). Types of insomnia. dalam *encyclopedia of Sleep* (hlm. 199–202). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-378610-4.00175-3>.
- Pięta, B., Jurczyk, M., Wszolek, K., & Opala, T. (2014). Emotional changes occurring in women in pregnancy, parturition and lying-in period according to factors exerting an effect on a woman during the peripartum period. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. Volume 21 no 3 (661–665). <https://doi.org/10.5604/12321966.1120621>.
- Pilliteri, A. (2010). *Maternal and child health nursing : care of the childbearing and chieldrearing family (6th ed)*. California: Lippincott.
- Pitault, F., Derulle, C., Flori, S., Guinet, V., Stagnara, C., Guyon, A., et al. (2015). Sleep pattern during pregnancy and maternal depression: Study of aube cohort. *Journal of Sleep Disorders and Management*.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Purwaningrum, E. D., & Fibriyana, A. I. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Abortus Spontan. *Higeia Journal Of Public HealthResearch and Development*.
- Puspita, E. (2014). Aktifitas fisik dan gaya hidup dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di BPM ny.M.
- Qin, Z., Zhou, X., Pandey, N. R., Vecchiarelli, H. A., Stewart, C. A., Zhang, X., et al. (2015). Chronic stress induces anxiety via amygdalar intracellular cascade that impairs endocannabinoid signaling.
- Ralls, F. M. (2013). Rapid eye movement sleep: regulation and function. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. Volume 9 no 6. <https://doi.org/10.5664/jcsm.2778>.
- Rahmawati, D., Ungsianik, T. (2017). Anxiety, depression and sleep quality of third trimester pregnant women. *UI proceedings on Health and Medicine*. Vol 1
- Ratnasari, C. D. (2016). Gambaran kualitas tidur pada komunitas game online mahasiswa teknik elektro Universitas Dipenogoro.
- Reichner, C. A. (2015). Insomnia and sleep deficiency in pregnancy. *Obstetric Medicine*. Volume 8 no 4 (168–171) . <https://doi.org/10.1177/1753495X15600572>.
- Rezai, E., Moghadam, B., Saraylu, K. (2013). Quality of life in pregnant women with sleep disorder. *Journal of Family and Reproductive Health*. Volume 7 no 2.

- Robin, G. (2015). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III di puskesmas sidorejo lampung timur*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Malahayati, Lampung.
- Roth, T. (2007). Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. Volume 3 no 5.
- Rusmiyanti, S, R. (2015). Pengaruh penggunaan lampu pada saat tidur terhadap kualitas tidur remaja di madrasah aliyah negeri 2 pontianak
- Sarifah, S. (2016). Hubungan kecerdasan emosi dengan kecemasan ibu hamil pertama trimester ke III dalam menghadapi persalinan di samarinda. *Ejournal Psikologi*, Vol 4 No 4.
- Sateia, M. J. (2014). International classification of sleep disorders-third edition. *Chest*, 146(5), 1387–1394.
<https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>
- Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohlr-Madsen LM. Sleep quality during pregnancy: Ameta-analysis (2017). Di akses pada 8 September 2018, dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28866020> (Abstrak)
- Silva, M., Nogueira, D., Clapis, M., Leite, E. (2017). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Journal Of School Nursing University Of Sao Paulo*.
- Shariat, M., Abedinia, N., Noorbala, A. A., & Raznahan, M. (2017). Original Research The relationship between sleep quality, depression, and anxiety in pregnant women: A Cohort Study. *J Sleep Sci*. Volume 2 no 1-2.
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*. Volume 27 no 2 (89–94).
<https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>
- Sukorini, M. U. (2017). Hubungan gangguan kenyamanan fisik dan penyakit dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol 12 No 1
- Sulfiana, I., Chalid, S. M., Farid, R. B., Rauf, S., & Hartono, E. (2016). A1298C Polymorphism of Fetal Methylenetetrahydrofolate Reductase (MTHFR) Gene as a Risk Factor for Spontaneous Abortion. *Indones J Obstet Gynecol*, 4 (2), 67-9.
- Sulistiyani, C. (2012). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat universitas dipenogoro semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(2).
- Susanti, L. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian insomnia di poliklinik Saraf RS DR M Djamil Padang, 6.
- Townsend, M. V. (2015). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidencebased practice* (8th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Tyrlik. (2013). Predictors of pregnancy-related emotions. *Journal of Clinical Medicine Research*.
<https://doi.org/10.4021/jocmr1246e>
- Upadhyaya, S. (2016). Anxiety and depression during pregnancy and

their influence on birth outcomes: kuopio birth cohort study, 57.

- Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric-mental health nursing* (6th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Vyanzovskiy, V. (2015). Sleep, recovery, and metaregulation: explaining the benefits of sleep. *Nature and Science of Sleep. Volume 7* (171-184).
- Wardani, H. W., Agustina, R., Astika, E. (2018). Tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III. *Vol 6 No 1*.
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Tasali, E. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus Statement of the American academy of sleep medicine and sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4758>
- Wu, M., Li, X., Feng, B., Wu, H., Qiu, C., Zhang, W. (2014). Poor sleep quality of third-trimester pregnancy is a risk factor postpartum depression. *Medical Science Monitor*.
- Xu, X., Liu, D., Zhang, Z., Sharma, M., Zhao, Y. (2017). Sleep duration and quality in pregnant women: a cross-sectional survey in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Yang Y, Mao K, Ye Z, Zeng X, Zhao H, Liu Y, Li J. (2017). Determinans of sleep quality among pregnant women in China: A cross-sectional survey. Diakses pada 8 September 2018, dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28738757> (Abstrak).
- Zahra Behboodi Moghadam Elham Rezaei, & Khadijeh Saraylu; (2013). Quality of life in pregnant women with sleep disorder.