

## TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III

Hartanti Wisnu Wardani, Rismia Agustina, Emmelia Astika F. D.

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A. Yani KM. 36 Banjarbaru, 70714

Email korespondensi: hartanti.wardani@gmail.com

### ABSTRAK

Ibu hamil mengalami kecemasan pada akhir kehamilan khususnya kehamilan pertama (primigravida). Studi pendahuluan pada 10 orang ibu hamil primigravida trimester III menunjukkan 9 ibu hamil mengalami kecemasan dan 10 ibu hamil menilai kualitas tidur yang dirasakan cukup buruk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru. Metode penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* pada 30 ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru. Instrumen penelitian menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2). Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* menyatakan bahwa tingkat kecemasan signifikan berhubungan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III ( $p$  value=0,013,  $r=0,449$ ). Tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III. Semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III maka semakin baik kualitas tidurnya.

**Kata-kata kunci:** kehamilan trimester III; kualitas tidur; primigravida; tingkat kecemasan.

### ABSTRACT

*The pregnant women experienced anxiety at the end of pregnancy especially the first pregnancy (primigravidae). The previous of the study on 10 pregnant women in primigravidae trimester III showed 9 pregnant women experienced anxiety and all of the pregnant women appraised the quality of sleep was felt bad enough. The objective of the research was to know the correlation between the level of anxiety with the quality of sleep on the pregnant women in primigravidae trimester III at Idaman General Hospital Banjarbaru. The method of this research was the correlation research with cross sectional design on 30 pregnant women in primigravidae trimester III at Idaman General Hospital Banjarbaru. The instruments of the research were Pittsburgh Sleep Quality Index and Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2). The data analysis used correlation Spearman test. The analysis of correlation showed that the level of anxiety was significant related to the quality of sleep primigravidae trimester III pregnant women ( $p$  value=0.013,  $r=0.449$ ). The level of anxiety influenced the quality of sleep primigravidae trimester III pregnant women. The lower the level of anxiety is, the better the sleep quality of sleep gets.*

**Keywords:** level of anxiety; primigravidae; quality of sleep; the pregnancy of third trimester.

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fertilisasi ovum dan spermatozoa dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang diklasifikasikan dalam 3 trimester yaitu trimester 1 (konsepsi sampai usia kandungan 3 bulan), trimester dua (usia kandungan 4 sampai 6 bulan) dan trimester ketiga (usia kandungan 7 sampai 9 bulan) (1). Ibu hamil pertama kali (primigravida) mengalami perubahan baik fisik maupun psikis, masalah psikologis yang dialami antara lain kecemasan (2). 52,5% ibu mengalami kecemasan pada trimester III kehamilan dan 66,2% diantaranya adalah ibu primigravida (3).

Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir berlebihan dan objeknya tidak jelas, menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik yang juga merupakan respons seseorang terhadap terhadap stimuli internal maupun eksternal (4). Kehamilan pada primigravida dapat menyebabkan kecemasan karena ibu belum pernah memiliki pengalaman bersalin sebelumnya. Pada ibu hamil trimester III terjadi perubahan psikologi yang lebih kompleks karena kehamilan yang semakin membesar (5). Kecemasan tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur (6).

Menurut hasil survei pada wanita hamil di Amerika, 82% ibu hamil tidur tidak nyenyak selama kehamilan dibandingkan sebelum hamil (7). 25% dari ibu hamil mengeluhkan gangguan tidur pada trimester pertama dan lebih meningkat hampir 75% memasuki trimester ketiga (8). Hal demikian juga ditemukan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Kecamatan Cimanggis dan Sukmajaya, Depok, Jawa Barat, 93,6% ibu hamil trimester ketiga memiliki kualitas tidur yang buruk (9).

Kualitas tidur merupakan jumlah total waktu tidur dari seseorang (10). Kecemasan menstimulasi sistem saraf

simpatis yang kemudian akan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah. Tidur tahap REM dan tahap IV NREM berkurang, akan lebih sering terbangun karena kurangnya waktu tidur yang disebabkan oleh peningkatan kadar norepineprin (11). Kualitas tidur ibu hamil yang buruk dapat membahayakan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. University of California melakukan penelitian dan didapatkan wanita yang tidur <6 jam/malam cenderung akan melewati persalinan yang lebih lama dan pada primigravida 4,5 kali lebih beresiko untuk menjalani persalinan *Caesar* (12, 7), ketidaknyamanan selama persalinan, meningkatkan nyeri, preeklamsia dan depresi setelah melahirkan. Demikian pula pada bayi, hal tersebut menyebabkan berat lahir rendah dan kelahiran prematur (13).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Komalasari dan penelitian Robin ditemukan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil (14,15). Sementara pada penelitian Aliyah menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil (16).

Studi pendahuluan tanggal 26-29 April 2017 yang dilaksanakan di RSUD Idaman Banjarbaru wawancara dengan 10 orang ibu hamil primigravida usia kandungan trimester tiga, didapatkan data bahwa semua ibu hamil mengalami gangguan tidur selama kehamilan dan 9 dari 10 ibu hamil mengalami kecemasan akan kehamilannya. Semua ibu hamil mengatakan ketika bangun tidur di pagi hari badan tidak terasa segar, badan terasa lelah dan menilai kualitas tidurnya cukup buruk. Semua ibu hamil mengatakan kesulitan memulai tidur dan tidur malam terasa tidak nyenyak. 2 dari 10 orang ibu hamil mengatakan tidur tidak terlalu nyenyak karena adanya kekhawatiran akan janin yang sedang dikandung terutama adanya diagnosa

hipertensi dan adanya rencana tindakan operasi *caesar*, 9 dari 10 ibu hamil mengeluhkan adanya kecemasan saat memasuki trimester III semakin mendekati waktu persalinan, dan akan bagaimana nanti bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru”.

### METODE PENELITIAN

Penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester III usia kandungan  $\geq 8$  bulan yang berkunjung di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dari kurun waktu 1 November-14 Desember 2018, sehingga didapatkan sampel 30 orang ibu hamil primigravida trimester III.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari kuesioner demografi, kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Pengujian uji validitas korelasi *Product Moment* dengan program SPSS for Windows versi 17,0 didapatkan nilai r uji validitas eksternal *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) 0,475-0,616 (r tabel = 0,444), *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) nilai r uji validitas eksternal 0,446-0,837 (r tabel = 0,444), seluruh pertanyaan yang sudah valid dinyatakan sudah reliabel, kuesioner telah dilakukan *forward translate* oleh penerjemah tersumpah. Penelitian telah lulus uji etik dengan nomor etik No.507/KEPK-

FKUNLAM/EC/VIII/2017. Hasil penelitian diuji menggunakan uji korelasi *Spearman*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 orang responden didapatkan data responden berumur <20 tahun adalah 13,3% (4 orang), berumur 20-35 tahun adalah 80% (24 orang) dan  $\geq 30$  tahun adalah 6,7% (2 orang).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Idaman Banjarbaru.

Karakteristik Responden	N=30	(%)
Umur		
<20 Tahun	4	13,3
20-35 Tahun	24	80
>35 Tahun	2	6,7
Total	30	100%

Umur ibu hamil dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Umur yang disarankan untuk menjalani kehamilan adalah umur 20 hingga 35 tahun, pada umur ini fisik dan rahim sudah dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Secara mental wanita pada rentang usia ini sangat siap menjalani kehamilan (17). Organ reproduksi ibu hamil yang berumur dibawah usia 20 tahun belum matang tidak siap menerima kehamilan sehingga berdampak buruk terhadap ibu hamil sendiri maupun janin yang dikandung serta ibu yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit kehamilan (3).

Tabel 2 menunjukan Karakteristik ibu hamil primigravida trimester III berdasarkan pendidikan terakhir responden sebagian besar yaitu berpendidikan S1 sebanyak 9 responden (30%). Semakin tinggi tingkat pendidikan, kedewasaan seseorang akan semakin matang, mudah untuk memahami dan menerima suatu

informasi positif. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tindakan seseorang, bagaimana seseorang mencari solusi masalah dalam hidupnya (17).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSUD Idaman Banjarbaru.

Karakteristik Responden	N=30	(%)
Pendidikan Terakhir		
SD	4	13,3
SMP	2	6,7
SMA/SMK	7	23,3
DIII	7	23,3
DIV	1	3,3
S1	9	30
Total	30	100%

Karakteristik ibu hamil primigravida trimester III berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) merupakan ibu rumah tangga.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Idaman Banjarbaru.

Karakteristik Responden	N=30	(%)
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	16	53,3
Guru Honorer	2	6,7
Swasta	4	13,3
POLRI	1	3,3
Karyawan	2	6,7
PNS	5	16,7
Total	30	100%

Bekerja merupakan aktivitas yang dapat menyita waktu Ibu hamil yang bekerja akan fokus ke pekerjaannya sehingga perasaan cemas dapat teralihkan, ibu hamil yang bekerja kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja dapat berinteraksi dengan masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan, selain itu

bekerja dapat menambah penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan (19). Ibu hamil yang bekerja menunjukkan adanya interaksi ibu hamil dengan orang lain, sehingga ibu yang memiliki pekerjaan akan menerima informasi yang lebih cepat dan pengetahuan yang lebih tinggi daripada ibu yang tidak memiliki pekerjaan (3).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi di RSUD Idaman.

Karakteristik Responden	N=30	(%)
Komplikasi kehamilan		
Ada	7	23,3
Tidak	23	76,7
Total	30	100%

Karakteristik ibu hamil primigravida trimester III berdasarkan apakah terdapat komplikasi kehamilan sebanyak 23 responden (76,7%) tidak memiliki komplikasi dalam kehamilan dan 7 responden memiliki komplikasi kehamilan (23,3%). Komplikasi kehamilan ibu hamil primigravida trimester III pada penelitian ini antara lain anemia, plasenta previa dan ISK.

Kehamilan yang disertai dengan penyakit penyerta adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecemasan. Seseorang yang menderita suatu penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita sakit (20). Bagi seorang ibu hamil dengan masalah kesehatan selama kehamilan seringkali akan merasakan kecemasan. Kecemasan ibu hamil akan meningkat, dua kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi terutama jika terdapat komplikasi kehamilan serta memiliki janin dengan resiko tinggi (3).

Berdasarkan tabel 5 didapatkan data sebanyak 14 (46,7%) responden kecemasannya berada dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru.

Pengetahuan	N=30	(%)
Tidak cemas	3	10
Kecemasan ringan	12	40
Kecemasan sedang	14	46,7
Kecemasan berat	1	3,3
Total	30	100%

Pada penelitian didapatkan ibu hamil primigravida trimester III dengan kecemasan sedang cenderung merasa tidak nyaman, antusias, tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, muncul ketegangan, penuh perhatian. Suara, ekspresi wajah terlihat tertarik dan memperhatikan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Abidah didapatkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebagian besar pada kecemasan sedang sebanyak 11 orang (73,3%) (21).

Kecemasan ibu hamil terdiri dari 3 komponen yaitu rasa takut melahirkan, takut melahirkan anak cacat fisik atau mental, dan perhatian tentang penampilan seseorang (22). Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil komponen kecemasan, menunjukkan skor rata-rata tertinggi pada komponen rasa takut melahirkan, yang meliputi pernyataan saya cemas tentang melahirkan; saya khawatir tentang rasa sakit kontraksi dan rasa sakit saat melahirkan; saya khawatir tidak mampu mengendalikan diri selama proses melahirkan dan takut bahwa saya akan menjerit. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Detiana alasan menyebabkan bertambahnya kecemasan pada ibu hamil adalah kekhawatiran terhadap anak yang akan dilahirkan serta rasa takut untuk melahirkan (2).

Kecemasan sering kali mengganggu tidur seseorang. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh graviditas, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, status kesehatan ibu (3). Kecemasan pada wanita hamil dapat

dipengaruhi diantaranya oleh faktor demografi seperti usia pada saat hamil, usia kehamilan, pekerjaan, status pernikahan, dan jumlah pengalaman terjadinya keguguran (23).

Tabel 6. Data Jumlah Skor Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru.

No.	Subskala	No. Item Pernyataan	Mean
1.	Rasa takut melahirkan	1, 2, 6	101,6
2.	Takut melahirkan anak cacat fisik atau mental	4, 8, 9, 10	87
3.	Perhatian tentang penampilan seseorang.	3, 5, 7	74

Kecemasan adalah suatu emosi yang selalu dihubungkan dengan kehamilan. Cemas mungkin merupakan emosi positif sebagai perlindungan menghadapi stressor, yang dapat menjadi masalah apabila berlebihan (24).

### Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru

Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III	N=30	(%)
Kualitas tidur baik	9	30
Kualitas tidur buruk	21	70
Total	30	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai tabel 7 kategori kualitas tidur yang dimiliki oleh ibu

hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru adalah buruk, terlihat bahwa data yang didapatkan sebanyak 21 responden (70%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Pada penelitian juga didapatkan tanda dari responden yang memiliki kualitas tidur buruk antara lain lingkaran hitam disekitar mata, sering menguap ketika mengisi kuesioner penelitian dan tampak lelah.

Penelitian ini sesuai dengan teori Bobak yang menyatakan bahwa trimester ketiga adalah tahap tidur yang paling tidak nyaman dari kehamilan, dengan meningkatnya frekuensi dari buang air kecil, ketidakmampuan untuk merasa nyaman dan gangguan psikis seperti kecemasan dalam menghadapi persalinan (25). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Robin tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Sidorejo Lampung Timur, yang menyatakan 68,6% ibu hamil primigravida trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk (15).

Tabel 8. Data Jumlah Skor Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru.

No	Subskala	No. Item Pernyataan	Mean
1.	Kualitas tidur subjektif	9	27
2.	<i>Sleep latency</i>	2 dan 5a	25,5
3.	Durasi tidur	4	17
4.	Efisiensi tidur	1, 3, 4	0
5.	Gangguan tidur	5b-5j	5,8
6.	Penggunaan obat tidur	6	0
7.	Disfungsi aktivitas sehari-hari	7, 8	18,5

Hasil penelitian pada tabel 8 skor rata-rata tertinggi adalah kualitas tidur subjektif dengan skor 27, dimana

komponen ini menanyakan bagaimana kualitas tidur responden selama 1 bulan yang lalu. Sebagian besar responden menilai kualitas tidurnya cukup baik, namun berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar (n=21, 70%) kualitas tidur responden dalam kategori buruk. Hal ini karena kualitas tidur tidak hanya dilihat dari aspek subjektif tetapi juga dari aspek kualitatif serta kuantitatif dari tidur seperti lamanya seseorang tertidur; waktu untuk benar-benar tidur; seringnya terbangun; dan juga aspek subjektif seperti kedalaman tidur dan kepulauan tidur juga berpengaruh (26).

#### **Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru**

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (berarti) antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru dimana nilai  $p$  value  $0,013 < 0,05$ . Koefisien korelasi sebesar 0,449 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru adalah sebesar 0,449 atau korelasi cukup. Angka koefisien korelasi bernilai positif yaitu 0,449 sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru maka semakin baik kualitas tidurnya, begitupun sebaliknya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Robin yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat

kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III (15). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Komalasari yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil (14).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 9 didapatkan hasil tabulasi silang 11 responden (36,7%) memiliki kecemasan sedang dengan kualitas tidur yang buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dapi (2013) menunjukkan paling banyak yaitu 22 orang (36,7%) responden yang tingkat kecemasan sedang dengan kualitas tidur yang buruk (27).

Kadar norepinfrin darah akan meningkat melalui stimulasi sistem saraf simpatis akibat adanya kecemasan. Kondisi ini menyebabkan lebih sering terjaga pada malam hari berkurangnya siklus tidur REM dan NREM tahap IV(28).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan dengan buruknya kualitas tidur adalah semakin tingginya rasa cemas seseorang saat mendekati persalinan sehingga sulitnya ibu memulai tidur serta seringnya frekuensi terbangun di malam hari (5).

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru diperoleh hasil responden dengan kecemasan sedang memiliki

kualitas tidur yang baik 3 responden (10%). Menurut Robin (2015) hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan ibu yang cukup, nutrisi selama hamil tercukupi, dukungan dan motivasi dari suami maupun keluarga (15).

Data penelitian ini menunjukkan responden memiliki pendidikan yang tinggi yaitu DIV dan S1 sehingga di asumsikan memiliki pengetahuan yang cukup. Selain itu responden memiliki pekerjaan sehingga kebutuhan selama kehamilan termasuk nutrisi dapat terpenuhi dengan adanya penghasilan dari bekerja, ibu tidak mengonsumsi golongan obat yang mengganggu tidur, tidak mengonsumsi kafein dan alkohol, tidak merokok dan tidak bekerja dengan sistem shift.

Analisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru, responden yang tidak cemas dengan kualitas tidur buruk yaitu 2 orang (6,7%). Kelelahan merupakan faktor yang menyebabkan responden yang tidak cemas namun mempunyai kualitas tidur buruk (29). Pola tidur dapat dipengaruhi oleh kondisi tubuh yang lelah. Siklus tidur REM akan semakin pendek saat tubuh seseorang dalam keadaan lelah. Siklus REM akan kembali memanjang setelah beristirahat biasanya (28).

Tabel 9. Tabulasi Data dan Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru.

Kualitas Tidur	Tingkat Kecemasan								P value	Koefisien Korelasi
	Tidak Cemas		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	1	3,3	5	16,7	3	10	0	0	0,013	0,449
Buruk	2	6,7	7	23,3	11	36,7	1	3,3		

## PENUTUP

Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan: ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru sebagian besar berusia 20-35 tahun (80%), berpendidikan S1 (30%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (53,3%) dan sebagian besar tidak ada komplikasi dalam kehamilannya (76,7%). Sebagian besar ibu hamil primigravida Trimester III berada dalam kategori tingkat kecemasan sedang (46,7%). Ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk (70%). Terdapat hubungan yang signifikan (berarti) antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru ( $p$  value = 0,013,  $r$  = 0,449).

Pemberian asuhan keperawatan bagi ibu hamil yang memiliki kualitas tidur yang buruk dapat lebih dioptimalkan agar ibu hamil bisa mengatasi kecemasan yang dirasakan sehingga ibu hamil nantinya dapat memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Penelitian selanjutnya dapat lebih melihat faktor - faktor lain yang mempengaruhi kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil, menggunakan instrumen dan metode sampling yang lebih dapat menggambarkan populasi ibu hamil primigravida trimester III secara umum. Ibu Hamil primigravida Trimester III dapat mempersiapkan diri baik secara fisik maupun mental dengan berbagai pengetahuan untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan nanti.

## KEPUSTAKAAN

1. Aprillia, Yesie. *Hipnostetri: rileks nyaman dan aman saat hamil & melahirkan*. Jakarta: Gagas Media; 2010.
2. Detiana, Prillia. *Hamil aman dan nyaman diatas usia 30 tahun*. Jakarta: Media Pressindo; 2010.
3. Astria, Y, Nurbaeti, I & Rosidati, C. Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan rumah sakit X Jakarta. *Nursing Journal of Padjadjaran University* 2009;19: 38-48. Available from URL:<http://jurnal.unpad.ac.id/mku/article/view/95>
4. Baradero, M, Dayrit, Mary Wilfrid, & Maratning, A. *Seri asuhan keperawatan kesehatan mental psikiatri*. Jakarta: EGC; 2016.
5. Janiwarty, B & Pieter, HZ. *Pendidikan psikologi untuk bidan suatu teori dan terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2013.
6. Asmadi. *Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
7. National Sleep Foundation. *Women and sleep*; (2007). Available From: <http://www.sleepfoundation.org>.
8. Jamalzehi, A, Omeidi, K, Javadi, M & Dashipour, A. Evaluation of sleep quality in third trimester of pregnancy and its relation to birth characteristics in women referred to gynecology clinic of tamin ejtemaee hospital of zahedan, *Der Pharmacia Lettre*, 9(2),194-201; 2017; Available from: <http://www.scholarsresearchlibrary.com/articles/evaluation-of-sleep-quality-in-third-trimester-of-pregnancy-and-its-relation-to->

- birth-characteristics-in-women-referred-.pdf <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/727>
9. Rahmawati, D & Ungsianik, T. Anxiety, depression, and sleep quality of third trimester pregnant women. *UI Proc. HealthMed.* 1: 2016; Available from: <http://proceedings.ui.ac.id/index.php/uiphm/article/view/153>
  10. Ramont, RP, Niedringhaus, D & Towle, MA. *Comprehensive nursing care.* Upper Saddle River, N.J: Pearson Prentice Hall; 2006.
  11. Kozier & Erb's. *Fundamental of nursing: concept, process and practice (ninth edition).* US: Pearson; 2012.
  12. D'Ambrosio, CM. Sleep-disordered breathing: beyond obstructive sleep apnea, an issue of clinics in chest medicine, *Clinics in Chest Medicine.* 35(33):577; 2014. Available from: <https://www.elsevier.com/books/sleep-disordered-breathing-beyond-obstructive-sleep-apnea-an-issue-of-clinics-in-chest-medicine-an-issue-of-clinics-in-chest-medicine/dambrosio/978-0-323-32317-8>
  13. Avidan, Alon Y & Zee, PC. *Hanbook of sleep medicine.*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
  14. Komalasari, D, Maryati, I & Koeryaman, MT. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang. SK (penelitian) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran; 2012. Available from:
  15. Robin, Gede. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester iii di Puskesmas Sidorejo Lampung Timur, SK (Penelitian) Skripsi, Universitas Malahayati, 2015; Available from: <https://www.slideshare.net/gederobin/hubungan-tingkat-kecemasan-dengan-kualitas-tidur-ibu-hamil-primigravida-trimester-iii-51313032>
  16. Aliyah, Jannatin. Pengaruh pemberian senam hamil terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa, SK (penelitian) Skripsi, Universitas Hasanuddin; 2016. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/19340/JANNATIN%20ALIYAH%20C13112288.pdf?sequence=1>
  17. Anggraini, Deri Rizki. *Kupas tuntas seputar kehamilan.* Jakarta: Agro Media Pustaka; 2013.
  18. Lusiana, dkk. *Buku ajar metodologi penelitian kebidanan.* Yogyakarta: Deepublish; 2015.
  19. Said, N, Kanine, E & Bidjuni, H. Hubungan faktor sosial ekonomi dengan kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Tuminting. Manado: Universitas Sam Ratulangi 3(2): 2015; Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8143>
  20. Carpenito, L. J. *Buku saku diagnosa keperawatan.* terjemahan oleh Monica Ester. Jakarta: EGC;2001.

21. Abidah, Rahmi Syarifudin. Tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester iii dalam menghadapi persalinan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto Mojokerto. Mojokerto: Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto; 2015. Available from: <http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/92>
22. Huizink, AC, Delforterie, M, Scheinin, N, Tolvanen, M, Karlson, L, & Karison, H. Adaption of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2', Arch Women Ment Health; 2016.
23. Broen, A., Moum, T., Bodtger, A., & Ekeberg, O. Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: A Longitudinal Five-Year Follow-up Study, 85: 317-323; 2006.
24. Susanti, NN. Psikologi kehamilan. Jakarta: EGC; 2008.
25. Bobak. Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4. Jakarta: EGC; 2005.
26. Buysse, D. J. et al. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatric Research; 1989.
27. Dapi, Olivia Priska. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil. Manado: DLSU Manado; 2013. Available from: [http://digilib.unikadelasalle.ac.id/lib/index.php?p=show\\_detail&id=9350&keywords=](http://digilib.unikadelasalle.ac.id/lib/index.php?p=show_detail&id=9350&keywords=)
28. Mubarak, Wahit & Chayatin. Buku ajar kebutuhan dasar manusia teori dan aplikasi dalam praktik. Jakarta: EGC; 2008.
29. Sumardani, Ela. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran. Ungaran: STIKES Ngudi Waluyo; 2016. Available from: <http://perpusnwu.web.id/karyailmi/ah/documents/5180.pdf>.