

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Cara yang digunakan adalah dengan penilaian skala atau tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III dan kemudian dilanjutkan dengan penilaian kualitas tidur ibu hamil dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri. Hasil penilaian tingkat kecemasan dan kualitas tidur telah dilakukan uji korelasi *rank spearman* untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur .

6.1 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Masa kehamilan merupakan peristiwa yang membahagiakan dalam kehidupan, namun terkadang ibu hamil juga mengalami kecemasan. Kecemasan terkait dengan respon emosi umum terhadap stres dan emosi negatif yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan terhadap suatu ancaman, terutama kejadian yang secara emosional melibatkan dirinya serta kejadian yang belum diketahui hasil akhirnya. Kecemasan tersebut dikarenakan adanya perubahan fisik maupun psikologis yang membuat ibu hamil merasa ketakutan tentang hal-hal yang akan terjadi selama kehamilan. (Rokhmah, 2010). Tingginya rasa cemas perempuan hamil juga diungkapkan oleh Sijangga (2010) bahwa pada setiap perempuan apabila hamil pasti akan dihindangi campuran perasaan yaitu rasa kuat dan berani menanggung segala beban dan rasa lemah hati, takut, ngeri, rasa cinta dan benci,

keraguan dan kepastian, kegelisahan dan rasa tenang bahagia, harapan penuh kegembiraan dan rasa cemas, yang semuanya akan menjadi lebih intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayi. Hasil penelitian Akbarbegloo dan Valizadeh (2009) yang menemukan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan adalah primipara. Didukung pula pada penelitian yang dilakukan Ko, Chang dan Chen (2009) bahwa hasil terbanyak kecemasan terjadi pada trimester ketiga yaitu 98,0% dan pada trimester kedua 93,0%.

Untuk variabel tingkat kecemasan, dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 27 orang (62,79%) berada pada tingkat kecemasan ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Na'im (2010) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primipara menghadapi persalinan di Puskesmas Pamulang, kota Tangerang Selatan yang menyatakan bahwa sebagian besar mengalami cemas ringan sebanyak 65,4%. Sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprianawati dan Sulistyorini (2012) bahwa 52,5% subjek ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama berada pada kategori kecemasan rendah. Kecemasan sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi saraf maka akan terlihat gejala-gejala yang akan ditimbulkan diantaranya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, keluar

keringat berlebih, sering mual, gemetar, muka merah, dan sukar bernafas (Detiana, 2010).

Pada penelitian didapatkan hasil tingkat kecemasan paling banyak adalah cemas ringan sebanyak 27 orang (62,79%), hal ini terkait oleh usia ibu hamil yang berada pada tingkat dewasa. Berdasarkan hal tersebut dimana individu dewasa mengambil keputusan yang mengacu pada pengalaman terutama yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan program-program pendidikan kesehatan yang diberikan atau didapatkan serta membantu seseorang dalam kematangan menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini menghadapi kehamilan dan perubahan selama hamil.

Selain itu hasil kecemasan ringan dipengaruhi juga oleh faktor pendidikan dimana ibu hamil trimester III terbanyak berpendidikan sarjana sebanyak 18 orang (41,86%). Menurut pendapat Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah perilaku. Tingkat pengetahuan ibu hamil sangat berperan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi, sebab berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih berkesinambungan daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Sependapat pula dengan Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap atau menerima dan memakai pengetahuannya. Menurut Stuart (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, jenis kelamin, sosial ekonomi, dan ancaman terhadap integritas fisik.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Lestari (2009) dalam penelitiannya tentang tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kecemasan, diperoleh 14 orang (46,7%) mengalami kecemasan berat dari 30 orang responden. 13 orang mengalami kecemasan sedang (43,3%) dan sisanya kecemasan ringan 3 orang (43,3%). Berbeda pula dengan penelitian Yuliana (2008) mengenai kecemasan pada ibu hamil trimester III, dimana 51 responden yang diteliti diperoleh 49% tidak mengalami kecemasan (normal), 47.1% kecemasan ringan, 3.9% kecemasan sedang, dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Selain itu dalam penelitian yang dilakukan, didapatkan pula hasil 9 orang (20,93%) berada dalam tingkat kecemasan berat. Pada hasil penelitian terdapat beberapa orang ibu hamil yang merasa takut tanpa alasan, merasa tegang dan tidak tenang, mudah tersinggung serta takut ditinggal sendirian sehingga membuat rasa cemasnya menjadi lebih berat.

Hal ini sesuai pendapat Muhtasor (2013) sepanjang periode empat bulan terakhir tahun 2011, diperoleh catatan keadaan emosi wanita hamil pada trimester ketiga sebagai tahapan menghadapi waktu persalinan menunjukkan bentuk emosi yang berbeda. Dari 32 orang pasien yang diamati, kondisi emosional ibu hamil berupa cemas, yakni tidak mau tenang, banyak mengeluh, berkeringat dingin, jarang senyum, kadang –kadang berteriak, berkata yang tidak jelas, memarahi orang lain, menyalahkan orang lain termasuk suaminya sebanyak 23 orang (71,9%) dan hanya 9 orang

(28,1%) kondisi emosional ibu hamil yang tenang, yakni sikapnya tenang, mudah diarahkan dan mudah diajak komunikasi.

Pada penelitian didapatkan pula hasil usia ≤ 20 tahun sebanyak 1 orang (2,32%). Hal ini berkaitan dengan pendapat Amalia (2009) usia ibu saat mengandung juga memberi dampak terhadap munculnya perasaan takut dan cemas. Jika wanita saat mengandung di bawah usia 20 tahun, keenderungan belum mengalami kematangan emosi. Namun untuk golongan usia lebih dari 20 tahun pun masih rentan terhadap perasaan cemas. Menurut Stuart (2006), usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Individu yang memiliki selisih usia lebih muda atau lebih tua dapat mempengaruhi dalam hal yang mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian untuk karakteristik usia kandungan dari 43 responden didapatkan hasil terbanyak yaitu > 37 minggu yaitu 40 orang (93,02%) sedangkan sisanya < 37 minggu 3 orang (6,98%). Menurut Harianto (2010) Perasaan cemas merupakan hal yang wajar dirasakan oleh semua wanita yang sedang hamil dan perasaan seperti ini semakin meningkat saat usia kehamilan bertambah terutama ketika mendekati proses melahirkan. Kecemasan pada wanita hamil muncul akibat adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada janin dan juga pada calon ibu. Perubahan-perubahan yang terjadi selama proses kehamilan tidak hanya bersifat fisiologis tetapi dapat juga bersifat psikologis.

Sedangkan didapatkan sisanya sebanyak 7 orang (16,28%) mengalami kecemasan yang normal dari total 43 responden. Menurut Stuart dan Sundeen (2005) Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak

pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Beberapa ibu hamil yang cenderung berada pada rentang normal tidak merasa lebih gelisah saat sedang hamil, tidak merasa berdebar-debar ketika terpikir persalinan dan tidak merasa takut saat ditinggal sendirian.

6.2 Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Dari hasil penelitian untuk variabel kualitas tidur didapatkan data bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 38 orang (88,37%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naud, dkk. (2010), yang menyatakan bahwa gangguan tidur mulai terjadi di awal kehamilan dan semakin memburuk pada akhir kehamilan. Serta, menurut data hasil survei *National Sleep Foundation* (2007), 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Moline, Broch dan Zak (2004) bahwa perubahan pola tidur selama kehamilan mungkin berkisar dari 13% menjadi 80% pada trimester pertama dan dari 66% menjadi 97% pada trimester ketiga. Sharma dan Franco (2004) juga mengatakan bahwa 97% wanita hamil pada trimester ketiga mengalami gangguan tidur.

Pada hasil kualitas tidur yang buruk terkait dengan terjadinya perubahan fisik dan kenyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III. Pada trimester tiga umumnya wanita mengalami sulit tidur, penyebab

gangguan tidur tersebut meliputi perubahan hormon, stress, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman, sering buang air kecil dan sakit pada pinggang karena terjadi peregangan tulang-tulang terutama di daerah pinggang yang sesuai dengan bertambah besarnya kehamilan (Huliana, 2007). Ketidaknyamanan fisik berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh, ketidaknyamanan fisik ini seperti sakit punggung bawah, dan rasa pegal-pegal pada badan. Kecemasan dan ketidaknyamanan fisik merupakan stressor yang dapat merangsang sistem syaraf simpatis dan modula kelenjar adrenal. Pada keadaan ini akan terjadi peningkatan sekresi hormone adrenalin atau epinefrin, sehingga dapat meningkatkan ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih gelisah dan tidak mampu berkonsentrasi. Kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik lebih lanjut sehingga ibu hamil lebih sulit untuk tidur. (Wulandari, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang kualitas tidurnya buruk mengalami lelah ketika bangun tidur, tidak bersemangat ketika bangun tidur dan malas melakukan kegiatan. Pada hasil survei tentang lama mulai tertidur hasil terbanyak dengan waktu ≤ 15 menit yaitu 30 orang (69,77%). Sesuai dengan pendapat Mubarak dan Chayatin (2007) pada orang normal waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur adalah 10-15 menit. Hal ini juga diperkuat oleh literatur yang menyebutkan bahwa tidur yang pendek pada siang hari akan mengganggu tidur pada malam hari dan sebaliknya (Oliveira, 2010).

Kemudian untuk lama tidur ibu hamil pada malam hari terdapat hasil terbanyak 4-6 jam yaitu 28 orang (65,12%) diselingi ke kamar mandi untuk

berkemih. Dengan adanya perubahan fisik yaitu pembesaran uterus yang menekan sistem perkemihan maka ibu hamil trimester III akan lebih sering ke kamar mandi untuk berkembih. Hal ini terkait dengan buruknya kualitas tidur ibu hamil trimester III yang pada tengah malam sering terbangun karena harus ke kamar mandi. Sesuai pendapat Tiran (2007) bahwa sulit tidur terjadi selama kehamilan karena sering terbangun sepanjang malam terutama trimester pertama dan ketiga. Didukung oleh Potter dan Perry (2006) ; Asmadi (2008) kebutuhan tidur pada orang dewasa normal sekitar 7-9 jam.

Namun pada ibu hamil dapat mengganggu tidur karena sering berkemih. Sering berkemih disebabkan karena berkurangnya kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin sehingga kandung kemih menjadi lebih cepat untuk penuh (Hamilton, 2009). Kathryn dan Lee (2004) dalam Penelitian yang dilakukan di panti bersalin, dalam Studi prospective observational dari 131 wanita hamil trimester tiga menyatakan bahwa wanita hamil yang tidur kurang dari 6 jam di malam hari memiliki resiko lama melakukan persalinan, dengan 4,5 kali lebih mungkin untuk kelahiran sesar dan berat badan bayi lahir kurang. Wanita hamil dengan durasi tidur terganggu memiliki tenaga mengejan lama dan beresiko untuk kelahiran sesar. Oleh sebab itu Kualitas tidur yang baik untuk wanita hamil trimester tiga 8 jam per hari.

Pada trimester tiga penyebab kesulitan untuk tertidur dikarenakan adanya perubahan fisik yang signifikan, bobot ibu bertambah mengakibatkan tubuh terasa pegal, posisi tidur serba salah. Selain karena ketidaknyamanan terdapat beberapa hal lain yang dapat menyebabkan perubahan pola tidur

pada ibu hamil trimester III yaitu gerakan janin yang mengganggu istirahat ibu, dispnea, peningkatan urinari, nyeri punggung, konstipasi dan varises (Bobak dkk, 2005). Louise (2006) juga berpendapat bahwa pada trimester III penyebab sulit tidur adalah karena bobot tubuh ibu semakin bertambah mengakibatkan punggung terasa pegal serta susah menentukan posisi tidur. Sebagian besar ibu hamil merasa kesulitan untuk tidur yaitu disebabkan karena nyeri pinggang, sesak nafas dan sering berkemih. Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III disebabkan karena membesarnya uterus yang menyebabkan pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil sehingga tubuh ibu cenderung menjadi lordosis yang akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Hamilton, 2009).

Deborah dkk (2010) mengatakan bahwa para wanita hamil dengan masalah tidur, penurunan fungsi fisik dan kesehatan sosial, peningkatan nyeri pada tubuh dan keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari karena adanya masalah fisik yang berubah. Ekaterina (2010) dalam studinya juga menunjukkan bahwa efek potensial yang berbahaya dari gejala fisik dan kualitas tidur yang buruk atau masalah tidur yaitu berhubungan kualitas hidup dan depresi pada akhir kehamilan.

Namun sebanyak 5 orang (11,63%) pada penelitian ini juga mempunyai kualitas tidur yang baik karena ibu hamil tidak merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan merasa bahwa keluhan tentang perubahan kualitas tidurnya tidak menjadi masalah yang menghambat aktivitas dan tetap bersemangat.

6.4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III

Dari hasil analisa data diketahui bahwa p -value (0,018) < taraf kekeliruan ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya ada hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III. Semakin tinggi Tingkat Kecemasan maka Kualitas Tidur akan semakin tinggi (kualitas tidur semakin buruk). Hasil penelitian Ko dkk (2007) terhadap ibu hamil trimester tiga di Taiwan, bahwa 36,0% wanita hamil trimester tiga yang mengalami kecemasan memiliki kualitas tidur buruk. Menurut penelitian Deborah dkk. (2009) terhadap 245 ibu hamil didapatkan data bahwa 27% memiliki kualitas tidur buruk yang dipengaruhi oleh kecemasan.

Ansietas atau kecemasan seringkali mengganggu tidur. Ansietas meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Kozier dkk, 2010). Faktor – faktor yang menyebabkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang buruk adalah karena semakin dekatnya prosesnya persalinan akan membuat ibu hamil mengalami kecemasan yang semakin tinggi terutama biasanya terjadi pada ibu hamil primigravida yang baru pertama kali menjalani kehamilannya. Dengan semakin dekatnya persalinan maka ibu hamil pun akan mengalami perubahan secara fisiologis, itu yang menyebabkan ibu sulit untuk mengatur posisi tidur karena perutnya yang semakin membesar, sulit memulai tidur bahkan sering terbangun di malam hari. sebagian besar responden mengatakan bahwa salah satu faktor yang membuat kualitas tidur

ibu menjadi buruk adalah karena ibu merasa cemas dengan kondisinya maupun kondisi kehamilannya yang semakin mendekati persalinan.

6.4 Implikasi Keperawatan

6.4.1 Ilmu Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data hubungan yang cukup signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi dalam keperawatan khususnya jiwa dan maternitas bahwa tingkat kecemasan berpengaruh pada kualitas tidur ibu hamil trimester III terutama pada primigravida. Untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, faktor-faktor yang berpengaruh perlu dikendalikan. Tingkat kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil trimester III, sehingga perlu dilakukan penanganan pada kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil.

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mengembangkan metode pembelajaran keperawatan baik maternitas maupun jiwa dan dapat dijadikan referensi untuk melakukan observasi di luar Rumah Sakit Aura Syifa Kediri. Apabila tingkat kecemasan dapat diturunkan diharapkan kualitas tidur ibu hamil pun dapat menjadi baik.

6.4.2 Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan berpengaruh pada peningkatan upaya analisa dan intervensi kesehatan khususnya mengenai

pengaruh tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang dilakukan oleh perawat. Upaya analisa dan intervensi bisa dilakukan seperti mengkaji kembali faktor-faktor yang mempengaruhi dan memperberat kecemasan serta yang memperburuk kualitas tidur. Penanganan yang membantu menurunkan kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur seperti contohnya dengan melakukan nafas dalam, relaksasi progresif, menyediakan aroma therapy dan masih banyak lagi.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses pelaksanaannya. Adapun keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat faktor-faktor yang tidak diteliti oleh peneliti seperti aspek budaya, sosial ekonomi, dan dukungan keluarga.
2. Dengan pendekatan *cross sectional* hanya boleh dilakukan pada saat pengambilan data.