

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya, dan kehamilan dapat terjadi jika ada pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Kehamilan adalah kondisi kritis yang dialami oleh wanita, tidak hanya gangguan psikologis namun juga adanya perubahan “sense” dan identitas pada diri wanita (Trad, 2006 dalam Arindra, 2012). Jadi kehamilan adalah dimana seorang wanita membawa embrio atau *fetus* di dalam tubuhnya selama 280 hari yang dapat menimbulkan kondisi kritis dalam dirinya seperti gangguan psikologis.

2.1.2 Karakteristik Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ketiga perut ibu sudah membesar, para calon ibu sudah akan mempersiapkan untuk kehadiran si bayi baru dalam keluarga. Pada tahap ini dimungkinkan muncul berbagai perasaan emosional yang berbeda-beda. Kegembiraan untuk bertemu bayi baru atau mungkin ada kekhawatiran dengan kesehatan bayi. Pada saat ini calon ibu akan memulai berpikir tentang persalinan, dengan tambahan

perubahan emosi, tubuh secara fisik juga mengalami perubahan pada trimester akhir ini. Perubahan-perubahan tersebut meliputi sakit punggung karena berat beban tubuh, payudara, konstipasi, pernapasan, sering kencing, masalah tidur, varises, kontraksi perut, bengkak, kram kaki dan cairan vagina. Sehingga pada masa ini perlu persiapan yang sangat matang dari para calon ibu (Surinah, 2004 dalam Heri, 2009).

Pada tahap trimester tiga terjadi lebih mengarah kepada keselamatan dirinya dan bayinya (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004). Ketidaknyaman fisik meningkat dan ibu memerlukan istirahat. Ibu merasa lebih cemas terhadap kesehatan dan keselamatan melahirkan. Untuk itu, perlu dianjurkan ibu hamil menyiapkan kelahiran dan menyesuaikan diri terhadap kontraksi rahim (Susanti, 2008).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusuma & Hartono, 2011). Kecemasan adalah situasi yang dirasa tidak menyenangkan dan ditakuti oleh fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam (Feist, 2010).

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Tomb, 2004; Stuart, 2007). Stuart (2001, dalam Herman, 2011) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyosoebroto, dikutip oleh Purba dkk. (2009), takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan cemas sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas.

Cemas merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Kecemasan merupakan suatu respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, dkk ; 2005). Namun pengertian lain menurut Wilkinson (2007) menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu keresahanm perasaan tidak nyaman yang menakutkan disertai dengan respon otomatis, dan sumbernya seringkali tidak spesifik, perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

2.2.2.1 Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Herman, 2011) kecemasan ditinjau dari berbagai teori yang telah dikembangkan :

1. Teori Psikoanalitik

Menurut Freud struktur kepribadian terdiri dari tiga elemen yaitu id, ego, dan super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan ego digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari id dan super ego. Kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan super ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang bahaya yang perlu diatasi.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk terjadi kecemasan yang berat.

3. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai

tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan sesuatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa manusia pada awal kehidupannya dihadapkan rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan terjadi kecemasan yang berat pada kehidupan masa dewasanya.

4. Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga

5. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam *aminobutirik-gamma* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

(Herman, 2011)

2.2.2.2 Faktor Presipitasi

Stuart (2001, dalam Herman, 2011) mengatakan bahwa faktor presipitasi / pencetus kecemasan dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu :

1. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal, paparan terhadap infeksi bakteri dan virus, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

2. Ancaman terhadap rasa aman

Ancaman ini terkait terhadap rasa aman yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, seperti ancaman terhadap system diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang.

- a. Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

- b. Sumber eksternal, meliputi perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok sosial budaya.

Wangmuba (2009) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

1. Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita. Wanita lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki – laki. Laki – laki lebih rasional dibandingkan wanita yang berfikir cenderung emosional.

2. Usia dan tahap perkembangan

Semakin bertambah umur seseorang maka proses – proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Semakin dewasa seseorang, maka kemampuannya dalam merespon kecemasan cenderung semakin baik. Hal ini berkaitan dengan semakin meningkatnya kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan – perubahan yang terjadi secara fisik maupun emosional.

3. Lingkungan Budaya, Suku dan Etnis

Masing – masing budaya dan suku bangsa mempunyai aturan dan pola sanksi sendiri dari perilaku yang dipelajari, ritual dan kepercayaan. Hal ini berarti masing – masing anggota dari suatu budaya akan mempunyai karakteristik kepribadian tertentu dan pola pikir berbeda. Perbedaan cara pandang ini akan mempengaruhi respon terhadap kecemasan sehingga individu dari lingkungan dan etnis yang berbeda cenderung mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda.

4. Pengetahuan dan tingkat pendidikan

Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang maka seseorang tersebut akan lebih siap menghadapi sesuatu dan dapat mengurangi kecemasan. Pengetahuan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin luas pengetahuan dan semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk menguraikan masalah. Sehingga dalam menghadapi suatu masalah, individu yang memiliki pengetahuan luas tentang masalah yang dihadapi dan bagaimana cara menyelesaikannya cenderung mempunyai respon kecemasan yang lebih baik dari masyarakat awam.

5. Dukungan sosial

Ada tidaknya system dukungan sosial dan psikologis mempengaruhi kecemasan seseorang. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan.

6. Kemampuan mengatasi masalah (koping)

Koping merujuk pada kemampuan mentak maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, atau meminimalkan suatu situasi yang penuh tekanan. Dalam menghadapi situasi stress, diperlukan suatu kemampuan koping untuk menangani dan menguasai situasi tersebut dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya dan mengurangi kecemasan. Kemampuan koping yang

buruk dan maladaptive akan memperbesar resiko seseorang mengalami kecemasan (Wangmuba, 2009)

2.2.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2004). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2004), antara lain adalah sebagai berikut :

1. Gejala psikologis : pernyataan cemas / khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
4. Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar – debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab dan lain sebagainya.

2.2.4 Tingkat Kecemasan



Gambar 2.1 Tingkat Kecemasan

Stuart & Laraia (2001 dalam Herman, 2011) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu :

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Tanda dan gejala pada kecemasan ringan antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulasi internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi peningkatan kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memuakan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsang dari luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi individu. Individu cenderung untuk memuakan pada sesuatu yang terinci

dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail. Rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hperventilasi, sering BAK dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, seseorang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkatan kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang berat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat berfokus pada satu kejadian.

(Herman, 2011)

2.2.5 Respon Tubuh Terhadap Kecemasan

2.2.5.1 Respon Fisiologis Tubuh

Secara fisiologis tubuh akan melakukan adaptasi dengan kondisi ansietas yang dihadapi dengan : peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan diaphoresis, suara bergetar, atau peningkatan intonasi suara. Perasaan mual dan ingin muntah, gemetar, palpitasi, sering berkemih, diare, insomnia, kemerahan pada wajah, mulut kering, kelelahan dan kelemahan (Videback, 2008)

2.2.5.2 Respon Psikologis Tubuh

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain (Suliswati, 2005).

2.2.5.3 Respon Kognitif Tubuh

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung (Suliswati, 2005).

2.2.5.4 Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan (Suliswati, 2005).

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

2.2.6.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005).

2.2.6.2 Penatalaksanaan non farmakologi

1. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2005).

2. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005).

2.3 Konsep Tidur

2.3.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia (Kozier, 2004). Tidur adalah suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang – ulang selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005) atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Hidayat, 2006).

2.3.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktifan retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulus dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di

pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulnar Synchroning Regional* (BSR), serotonin dapat menurunkan kewaspadaan, meningkatkan relaksasi, dan memperkuat tidur (Carole, 2005), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat, 2006).

2.3.3 Irama Sirkadian

Irama sirkadian adalah pola *bioritme* yang berulang selama rentang waktu 24 jam. Fluktuasi dan prakiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam (Potter & Perry, 2005). Pola tidur-bangun muncul akibat dan dapat menyebabkan adanya pelepasan hormon tertentu. Melatonin, disintesis di kelenjar pineal saat waktu gelap, saat siang hari pineal tidak aktif tetapi jika matahari sudah terbit dan hari mulai gelap, pineal mulai memproduksi melatonin, yang akan dilepaskan ke dalam darah. Selain hormon, siklus tidur-bangun juga dipengaruhi oleh rutinitas sehari-hari, kegiatan sosial, kebisingan, alarm jam (Kunert & Kolkhorst, 2007). Menurut Hery Firdaus (2005) fungsi tubuh yang sangat dipengaruhi oleh *circadian rhythm* adalah pola tidur, kesiapan bekerja, beberapa fungsi otonom, proses metabolisme, suhu tubuh, denyut jantung dan tekanan darah. Setiap hari fungsi tubuh ini akan berubah-ubah antara maksimum dan minimum, pada siang hari meningkat dan pada malam hari menurun.

2.3.4 Macam – Macam Tidur

2.3.4.1 Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur ini merupakan tidur yang dalam, istirahat penuh, atau juga dikenal dengan tidur nyaman. Pada tidur jenis ini, gelombang otak bergerak lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur (Asmadi, 2008), sehingga menyebabkan tidur tanpa bermimpi. Tidur gelombang lambat bisa juga disebut dengan tidur gelombang delta.

Selain itu terdapat beberapa tanda tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM), yaitu terjadi penurunan tekanan darah, frekuensi nafas menurun, pergerakan bola mata melambat, dan metabolisme dalam tubuh juga menurun (Hidayat, 2006). Apabila seseorang tidak mengalami tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM), maka akan menunjukkan gejala – gejala seperti menarik diri, apatis, merasa tidak enak badan, malas bicara, kantuk yang berlebihan dan ekspresi wajah kuyu (Asmadi, 2008).

2.3.4.2 Tidur *Rapid Eye Movement* (Tidur Paradoksial)

Tidur *Rapid Eye Movement* (REM) merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut berarti tidur *Rapid Eye Movement* (REM) ini sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat aktif (Asmadi, 2008). Tidur jenis ini dapat berlangsung pada tidur malam tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis

tidur ini tidak ada. Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi (Hidayat, 2006)

2.3.4.3 Tahap – tahap Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

1. Tahap I (Tahap Peralihan)

Tahap I merupakan tahap transisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernafasan menurun dengan jelas. Seseorang yang tidur pada tahap I ini dapat dibangunkan kembali dengan mudah (Asmadi, 2008).

2. Tahap II (Tahap Ringan)

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Tahap II ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan – lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernafasan turun dengan jelas. Tahap ini berlangsung sekitar 10-15 menit (Asmadi, 2008).

3. Tahap III (Nyenyak)

Pada tahap ini, keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernafasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat didominasi sistem saraf

parasimpatis. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit dibangunkan (Asmadi, 2008).

4. Tahap IV (Paling Nyenyak)

Tahap IV merupakan tahap tidur dimana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Denyut jantung dan pernafasan menurun sekitar 20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi mimpi. Selain itu, tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

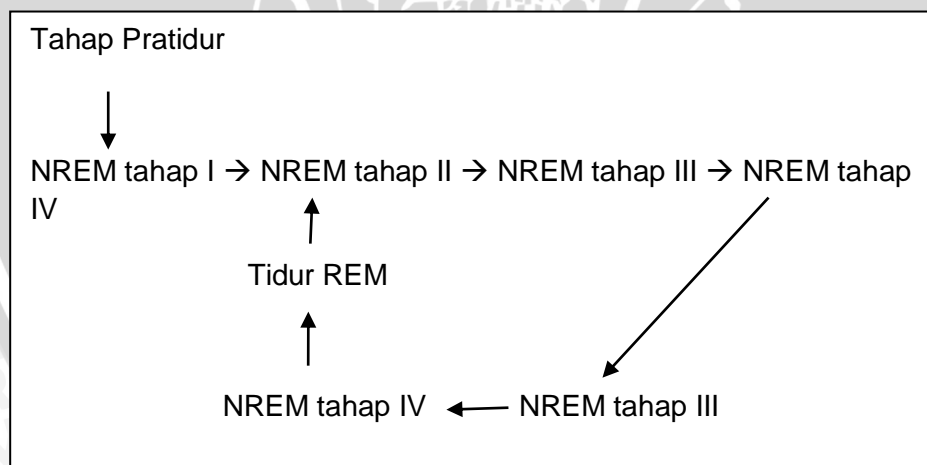
Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V. Tahap V merupakan tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dimana setelah tahap IV seseorang masuk ke tahap V. Hal tersebut ditandai dengan kamebali Bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi dari tahap – tahap sebelumnya. Tahap V ini berlangsung sekitar 10 menit, dapat pula terjadi mimpi.

Selama tidur malam sekitar 7-8 jam, seseorang mengalami *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) bergantian sekitar 4-6 kali. Sedangkan apabila seseorang kehilangan tidur kedua – duanya, yakni tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM). Maka akan menunjukkan gejala seperti kemampuan memberikan keputusan atau pertimbangan menurun, tidak mampu

untuk berkonsentrasi, terlihat tanda – tanda keletihan seperti kabur, mual, dan pusing, sulit melakukan aktivitas sehari – hari, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran (Asmadi, 2008).

2.3.5 Siklus Tidur

Selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, REM dan NREM terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. Apabila seseorang kurang cukup mengalami REM, maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah. Sedangkan jika NREM kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit (Mardjono, 2008).



Gambar 2.2 Tahap Pratidur

Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika

terganggu, maka fungsi fisiologis dan psikologis dapat terganggu (Potter & Perry, 2005).

2.3.6 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Tidur

1. Usia

Usia mempengaruhi tidur karena semakin meningkat usia maka kebutuhan tidur semakin berkurang. Semakin bertambah umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologis dari sel – sel dan organ, pada neonati kebutuhan tidur tinggi karena masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan dari dalam rahim ibu, sedangkan pada lansia sudah mulai terjadi degenerasi sel dan organ yang mempengaruhi fungsi dan mekanisme tidur (Asmadi, 2008).

2. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya tidak dapat terpenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak (Asmadi, 2008).

3. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang untuk dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur (Asmadi, 2008).

4. Stres Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV *Non Rapid Eye Movement* (NREM) (Asmadi, 2008).

5. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutri yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur karena adanya tryptophan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur (Asmadi, 2008).

6. Gaya Hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur *Rapid Eye Movement* (REM) lebih pendek (Asmadi, 2008).

7. Obat – obatan

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretik yang dapat menyebabkan insomnia, anti depresan dapat menekan *Rapid Eye Movement* (REM),

kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia (Asmadi, 2008).

2.3.7 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur, menurut American Psychiatric Association (2000), dalam Wavy (2008), didefinisikan sebagai suatu fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi.

Di sisi lain, Lai (2001 dalam Wavy 2008) menyebutkan bahwa kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat semua orang.

Ertekin & Dogan (1999, dalam Eser et al, 2007) menyatakan bahwa kualitas tidur mencakup lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, frekuensi bangun dalam tidur malam, kedalaman tidur, dan restfulness. Thompson & Franklin (2010) menyatakan kualitas

tidur berbeda dengan kuantitas tidur. Kuantitas tidur adalah lama waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang restoratif dan dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya. Sekine at al (2005) juga menambahkan bahwa kualitas tidur yang buruk berbeda dengan kuantitas tidur yang buruk. Kuantitas tidur yang buruk mencakup durasi tidur pendek sedangkan kualitas tidur yang buruk mencakup kesulitan untuk tidur, seringkali terbangun di malam atau dini hari.

Selain itu, menurut Hidayat (2006), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Di bawah ini akan dijelaskan apa saja tanda fisik dan psikologis yang dialami.

2.3.7.1 Tanda fisik

Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

2.3.7.2 Tanda psikologis

Menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau

pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

PSQI adalah instrumen yang efektif dalam mengukur kualitas dan pola tidur (Smyth, 2012). PSQI dikembangkan dengan beberapa tujuan, yaitu: untuk memberikan ukuran yang valid, reliabel, dan standarisasi kualitas tidur, untuk membedakan antara tidur yang baik dan buruk, untuk memberikan indeks yang mudah digunakan, dan untuk memberikan penilaian singkat yang berguna secara klinis dari berbagai gangguan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur.

PSQI dapat digunakan dalam penelitian klinis dan studi epidemiologis untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok yang memiliki perbedaan dalam kualitas tidur. PSQI menyediakan ukuran kuantitatif kualitas tidur yang cepat dalam mengidentifikasi kualitas tidur yang baik dan buruk, dan lebih baik dibandingkan dengan *gold standard* diagnosis klinis dan laboratorium. Pengisian lembar PSQI membutuhkan waktu 5-10 menit, dan penilaiannya membutuhkan waktu 5 menit.

2.4 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran, dan bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Sulistiyorini,2007).

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Sundari, 2004). Adanya perubahan fisik pada tubuh wanita hamil akan menimbulkan emosi yang berbeda-beda tergantung pengalaman dan pengetahuan dari ibu hamil. Perubahan emosi, secara fisik tubuh mengalami perubahan, maka kesulitan tidur yang nyaman akan menjadi keluhan yang sering pada ibu hamil. Sehingga hal ini menyebabkan ibu hamil kesulitan dalam memenuhi kebutuhan tidur yang optimal (Bobak, 2004).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur ibu hamil, salah satu diantaranya adalah kecemasan (Chayatin & Mubarak, 2007). Kecemasan sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi 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 et.al. 2010).

Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil adalah perubahan fisik dan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah dipagi hari, meningkatnya frekuensi buang

air kecil, pembesaran uterus, nyeri punggung dan pergerakan janin. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi (Rafknowledge, 2004). Gangguan psikis seperti kecemasan membuat ibu semakin susah untuk tidur. Terutama di trimester akhir cemas menghadapi persalinan nantinya, dan apakah bayinya lahir normal atau cacat (Sujiono, 2004; Simkin, 2007).

