

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Yang Rutin Melakukan Senam Hamil

Berdasarkan data yang diperoleh di desa Talangagung kecamatan Kepanjen kabupaten Malang menunjukkan bahwa dari 22 responden, terdapat 11 responden yang rutin melakukan senam hamil dan 11 responden lainnya tidak rutin melakukan senam hamil.

Pada hasil penelitian gambar 5.9 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang rutin melakukan senam hamil mempunyai kualitas tidur yang lebih baik yaitu sebanyak 36% (8 responden) dan 14% (3 responden) mempunyai kualitas tidur yang buruk. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa senam hamil mempunyai hubungan yang positif dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hal ini sesuai dengan penelitian Ni'mah (2013) tentang senam hamil dan peningkatan durasi tidur ibu hamil. Sebelum dilakukan perlakuan senam hamil, durasi tidur ibu hamil trimester III termasuk kategori kurang yakni 5-6 jam. Sedangkan setelah dilakukan perlakuan, durasi tidur ibu hamil meningkat menjadi 7 jam.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Leger et.al (2014). Studi yang melakukan senam dalam waktu 3 minggu setiap hari minggu pagi selama 30 menit menunjukkan peningkatan durasi tidur obyektif dan efisiensi tidur, SOL (Sleep Onset Latency) menurun dan REM meningkat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, kualitas tidur

obyektif, kualitas tidur subyektif, mood dan konsentrasi di siang hari juga mengalami peningkatan (Leger, 2014).

6.2 Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Yang Tidak Rutin Melakukan Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak ada penyakit yang menyertai kehamilan. Senam paling sedikit dilakukan seminggu sekali dan setiap senam berlangsung tidak lebih dari 0,5 jam hingga 1 jam. Senam ini dilakukan hingga menjelang persalinan karena dapat mengoptimalkan fisik ibu, serta memelihara dan menghilangkan keluhan-keluhan yang terjadi akibat proses kehamilan (Anggraeni, 2010 dalam Kundarti, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian pada 11 ibu hamil yang tidak rutin melakukan senam hamil yang digambarkan pada tabel 5.6 didapatkan bahwa sebanyak 9 ibu hamil atau 41% mempunyai kualitas tidur yang buruk dan 2 ibu hamil lainnya atau sebesar 9% mempunyai kualitas tidur yang baik.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa seseorang yang melakukan senam 3x per minggu selama 50 menit dalam 15 minggu mempunyai kualitas tidur yang baik. Senam tersebut dapat mencegah beberapa gangguan siklus tidur sehingga terjadi peningkatan tidur dan latensi tidur. Selain itu, literatur telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang telah diakui oleh American Sleep Disorder Association sebagai intervensi nonfarmakologi yang sangat efektif untuk meningkatkan pola tidur, meningkatkan kantuk di siang hari, meningkatkan kadar serotonin, sinkronisasi jam biologis dan perbaikan langsung termoregulasi (Leopoldino, 2013).

6.3 Hubungan Senam Hamil Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil baik fisik maupun mental pada persalinan yang cepat, aman dan spontan (Hulliana, 2007). Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul, serta jaringan penyangganya untuk berfungsi saat bersalin, melonggarkan persendian yang berhubungan dengan persalinan, dapat memperbaiki kedudukan janin, mengatur pernapasan, relaksasi, efektif untuk menurunkan nyeri punggung bawah, melancarkan sirkulasi darah, menambah nafsu makan dan tidur menjadi lebih nyenyak (Ni'mah, 2013). Oleh karena itu, senam hamil sangat bermanfaat bagi ibu hamil dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil dalam meningkatkan kualitas tidurnya.

Penelitian ini dilakukan kepada 22 responden untuk mengetahui apakah senam hamil dengan kualitas tidur mempunyai hubungan yang positif. Dari 22 responden, 11 responden melakukan senam hamil dengan rutin dan 11 lainnya tidak rutin dalam melakukan senam hamil. Setelah dilakukan pengujian statistik kepada 22 responden dengan menggunakan uji *Non-parametrik Spearman* didapatkan hasil pengukuran kualitas tidur dengan $r = 0,548$, nilai p sebesar $0,008$ dan $\alpha = 0,05$. Jika nilai $p < \alpha$ maka H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara senam hamil dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III dengan arah korelasi positif dan kekuatan korelasi sedang.

Senam hamil terdiri dari beberapa gerakan. Salah satu gerakannya adalah latihan pernafasan yang merupakan metode relaksasi. Relaksasi pada senam hamil ini dilakukan dengan cara latihan nafas perut, latihan nafas iga dan

latihan nafas dada. Latihan pendinginan dilakukan dengan menegangkan otot-otot tertentu selama beberapa detik. Latihan tersebut dapat mengatasi kecemasan dan ketegangan selama kehamilan (Ni'mah, 2013).

Latihan relaksasi dalam senam hamil menjadi suatu terapi alternatif yang dapat diberikan kepada ibu hamil yang mengalami gangguan tidur, karena gerakan senam hamil dapat menimbulkan efek rileks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormon adrenalin atau epineprin (hormon stres) dan meningkatkan sekresi hormon noradrenalin atau norepineprin (hormon relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi rileks dan tenang (Ni'mah, 2013).

Sebuah tinjauan sistematis dengan metanalisa dari percobaan acak yang dilakukan oleh Yang et al (2012) menunjukkan bahwa latihan fisik dapat bermanfaat bagi kualitas tidur, mempengaruhi latensi tidur dan mengurangi penggunaan obat tidur. Meskipun mekanisme yang tepat yang mendasari manfaat dari latihan fisik pada kualitas tidur belum sepenuhnya dipahami, tetapi sebuah studi telah menunjukkan bahwa latihan fisik dapat mempengaruhi secara positif fungsi otak. Hal ini disebabkan tingkat serotonin di otak meningkat setelah melakukan aktivitas fisik sehingga mempengaruhi ritme sirkadian dan meningkatkan kualitas tidur (Dworak et al, 2008; Leopoldino et al dalam Chen, 2014)

Perubahan tidur selama trimester ketiga kehamilan memang bukan hal yang mengejutkan, karena proses fisiologis dan psikologis yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Beberapa faktor yang mempengaruhi durasi tidur

yang pendek dan insomnia yang parah dalam kehamilan meliputi paritas, usia muda, merokok, usia kehamilan dan tingginya tekanan darah. Namun, harus tetap diakui bahwa masih ada beberapa keterbatasan yang terkait dengan durasi tidur karena faktor lain-lain yang tidak terukur. Bagi ibu hamil, perubahan fisiologis yang berhubungan dengan kehamilan dan faktor-faktor sosiodemografis yang diselidiki dalam penelitian bukan satu-satunya masalah yang mungkin mempengaruhi tidur. Besar gaya hidup, seperti tanggung jawab di rumah, tingkat hubungan dan dukungan sosial, kesehatan mental dan fisik dan perilaku kebiasaan tidur juga memiliki potensi untuk mempengaruhi tidur selama kehamilan (Oyiengo et.al, 2014; Gander, 2014)

Dari hasil penelitian ini, ibu hamil yang mempunyai kualitas tidur yang baik dirasakan oleh ibu hamil yang berusia 21-25 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut merupakan kategori aman dalam kehamilan dan persalinan, karena fungsi fisiologis masih bekerja secara normal, sedangkan pada usia yang lebih dari 30 tahun sudah terjadi kemunduran fungsi fisiologis organ-organ tubuh secara umum dan kemunduran fungsi reproduksi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gander (2014) ibu hamil usia 20-24 tahun mempunyai tidur yang lebih baik dibandingkan ibu hamil dengan usia ≥ 30 tahun dan ibu hamil dengan usia 25-29 tahun mempunyai tidur yang lebih baik dari pada ibu hamil dengan usia 35-39 tahun. Usia ibu hamil sangat berkaitan dengan durasi tidur pada kehamilan dimana ibu hamil dengan usia > 30 tahun mengalami penurunan waktu tidur namun hal ini belum dibuktikan sebelumnya. Kemungkinan yang muncul adalah bahwa ibu hamil dengan usia tua dibatasi oleh pekerjaan yang lebih besar, anak dan tuntutan rumah tangga ditambah lagi dengan perubahan fisiologis dan psikologi ketika hamil dapat meningkatkan

besar risiko tidur yang pendek pada kehamilan. Tetapi wanita muda juga mungkin mempunyai risiko dalam mencapai waktu tidur yang panjang. Willian et al dalam Gander (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara waktu tidur yang pendek dan panjang dengan pregnancy induced hypertension dan pre-eklampsia yang mana pada usia < 25 tahun mempunyai risiko lebih kecil.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa ibu dengan kehamilannya yang pertama mempunyai kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan ibu hamil yang hamil anak ke dua atau lebih. Menurut Wulandari (2006) dalam Ni'mah (2013), ibu hamil yang hamil pertama kali (primipara) masih belum mempunyai pengalaman dalam melahirkan, sehingga primigravida akan mengalami kecemasan dan ketakutan yang lebih dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan. Kecemasan dan ketakutan itulah yang mempengaruhi ibu hamil mengalami sulit tidur.

Pada trimester III, penurunan presentase tidur REM disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron yang meningkat secara bertahap. Kedua hormon ini sangat berkaitan erat dengan kehamilan dan persalinan dan mempunyai kemampuan untuk menurunkan tidur REM pada hewan. Hormon lain yang mempunyai fungsi penting yang berhubungan dengan kehamilan seperti prolaktin yang berfungsi untuk laktasi dan oksitosin yang berfungsi dalam meningkatkan kontraksi uterus dan sekresi ASI. Selain perubahan struktur dan pola tidur, perubahan sintesis dan pelepasan hormon yang berhubungan dengan hemostasis tidur, kehamilan juga dikaitkan dengan gangguan tidur yang spesifik seperti obstruktif sleep apnea dan restless legs syndrome. Oleh karena itu, gangguan tidur yang dialami oleh ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan fisik, ketidaknyamanan dan perubahan hormon yang dirasakan ibu hamil seiring

dengan bertambahnya usia kehamilan (Tufik, 2010). Pernyataan tersebut mendukung hasil penelitian ini. Pada gambar 5.7 dapat diketahui bahwa pada usia kehamilan 33 sampai 37 minggu kualitas tidur yang buruk lebih tinggi dari pada kualitas tidur yang baik meskipun pada beberapa usia kehamilan mempunyai kualitas tidur yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas tidur yang paling baik dirasakan oleh ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sedangkan ibu hamil yang bekerja sebagai swasta maupun karyawan mempunyai kualitas tidur yang lebih buruk. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kuantitas tidur. Jika pekerjaan yang dilakukan ibu hamil terlalu berat maka akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun psikis. Seseorang yang mempunyai banyak waktu di rumah juga dikaitkan dengan durasi tidur yang panjang baik itu pada wanita hamil ataupun wanita pada populasi umum meskipun hubungan antara pekerjaan dan durasi tidur cenderung menjadi kompleks dan dipengaruhi oleh faktor lain seperti status sosial ekonomi dan kesehatan mental serta fisik. Hal ini mendukung bahwa seseorang yang bekerja sebagai swasta ataupun karyawan mempunyai risiko yang lebih tinggi mengalami penurunan waktu tidur (Ni'mah, 2013; Gander, 2014).

Pada penelitian ini, ibu hamil yang rutin melakukan senam hamil sebanyak 3 orang atau 14% masih mempunyai kualitas tidur yang buruk dan ibu hamil yang tidak rutin melakukan senam hamil juga mempunyai kualitas tidur yang baik sebanyak 2 orang atau 9%. Senam hamil sangat bermanfaat bagi ibu hamil yang mana senam hamil dapat memberikan efek rileks yang melibatkan syaraf simpatis serta dapat berefek pada irama sirkadian sehingga meningkatkan kualitas tidur (Ni'mah, 2013; Leopoldino et al, 2012, 2013 dalam Chen, 2014).

Namun, kualitas tidur juga dipengaruhi faktor lain seperti cahaya, lingkungan, pola tidur, stres dan lain-lain (Potter & Perry, 2006).

Keadaan terbangun berkaitan dengan cahaya matahari atau kondisi terang yang akan mempengaruhi tidur dan aktivitas otak selama terbangun. Paparan cahaya menstimulasi jalur saraf dari retina ke hipotalamus. Di hipotalamus, terdapat SCN atau *supra-chiasmatic nucleus* yang merangsang pusat lain di otak yang mengatur hormon, suhu tubuh, dan fungsi lain yang berperan dalam membuat kantuk dan terjaga. Cahaya akan mempengaruhi produksi melatonin yang dihasilkan oleh kelenjar pineal di otak manusia. Melatonin juga membantu seseorang untuk tidur lebih nyenyak, mengurangi jumlah bangun di malam hari dan meningkatkan kualitas tidur. Ketika matahari terbenam atau hari menjadi gelap, pineal diaktifkan oleh SCN dan memulai produksi melatonin yang kemudian diedarkan dalam darah. Kadar melatonin yang meningkat dalam darah menyebabkan rasa kantuk datang (Timby, 2009; Djik, 2009 dalam Nova Indrawati, 2012). Mekanisme tidur diaktivasi oleh sebuah sistem pada batang otak teratas yaitu Sistem Aktivasi Retikular (SAR). SAR terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kondisi tubuh dalam kewaspadaan dan terjaga. Individu yang menutup mata dan berada dalam keadaan rileks akan menimbulkan stimulus ke SAR dan mengakibatkan tidur. Apabila didukung oleh ruangan gelap dan tenang, maka aktivasi SAR selanjutnya akan menurun (Potter & Perry, 2006).

Menurut Potter & Perry (2006), lingkungan yang tidak mendukung seperti terpapar banyak suara menyebabkan seseorang kesulitan untuk memulai tidur. Lingkungan yang tidak nyaman seperti lembab juga dapat mempengaruhi tidur. Selain itu, kebiasaan tidur di siang hari yang berlebihan juga dapat

mempengaruhi kualitas tidur seseorang di malam hari. Potter & Perry (2006) juga menyebutkan bahwa kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur seseorang. Kecemasan menyebabkan seseorang menjadi terjaga. Keadaan terjaga terus-menerus ini dapat mengakibatkan kekurangan tidur dan kualitas tidur buruk.

6.4 Implikasi Keperawatan

Semakin bertambahnya usia kehamilan, sebagian besar ibu hamil akan mengalami gangguan tidur sehingga diperlukan cara untuk mengatasinya. Perawat akan sangat berperan penting dalam memberikan pendidikan kesehatan agar ibu hamil tahu cara yang dianjurkan untuk mengatasi gangguan tidur tersebut. Salah satu alternatif yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dengan melakukan senam hamil. Meskipun sudah banyak yang membuka kelas hamil tetapi masih banyak ibu hamil yang belum tahu manfaat senam hamil tersebut sehingga beberapa ibu hamil enggan mengikuti senam hamil. Oleh karena itu, masih diperlukan pengenalan tentang senam hamil kepada ibu hamil.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa keterbatasan-keterbatasan yang dihadapi peneliti ketika melakukan penelitian. Keterbatasan-keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan jumlah responden karena jumlah responden hanya sebanyak 22 responden.

2. Dalam penelitian ini peneliti tidak bisa mengendalikan faktor lain seperti ketidaknyamanan berupa frekuensi urin yang meningkat dan pergerakan janin yang merupakan keadaan fisiologis ibu hamil.
3. Penelitian ini dilakukan di tempat yang cukup jauh, instruktur senam yang sibuk sehingga peneliti mempunyai waktu yang sangat terbatas.

