

## **Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Bantuil**

**Rabiah<sup>1</sup>, Erni Yuliastuti<sup>2</sup>, Rafidah<sup>3</sup>, Isnaniah<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

**Received : 7 Agustus 2025, Revised : 10 Agustus 2025, Published : 14 Agustus 2025**

### **Corresponding Author**

**Nama Penulis:** Rabiah

**E-mail:** [rabitahsuriadi0@gmail.com](mailto:rabiahsuriadi0@gmail.com)

### **Abstrak**

*Pelaksanaan asuhan antenatal saat ini cenderung lebih terfokus pada aspek pemeriksaan fisik ibu dan janin, sehingga aspek psikososial ibu hamil kerap terabaikan dan tidak terdeteksi secara dini. Kondisi ini beresiko menyebabkan keterlambatan dalam penanganan masalah psikologis, seperti kecemasan. Kecemasan berlebihan pada ibu hamil dapat berdampak pada kualitas tidur begitu pula sebaliknya. Interaksi antara kecemasan dan gangguan tidur ini dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi selama kehamilan ataupun persalinan. Tujuan Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kecemasan pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Bantuil. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 75 ibu hamil dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner PSQI untuk menilai kualitas tidur dan PRAQ-R2 untuk menilai kecemasan. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji Spearman Rank. Hasil univariat menunjukkan responden kualitas tidur baik (57,3%) dan responden dengan kecemasan ringan (64,0%). Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara kualitas tidur dengan kecemasan pada ibu hamil dengan nilai p value 0,000 nilai korelasi r 0,804. Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan dan sangat kuat antara kualitas tidur dengan kecemasan pada ibu hamil. Disarankan melaksanakan intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur selama kehamilan untuk mencegah dampak psikologis dan komplikasi obstetri yang mungkin terjadi.*

**Kata Kunci** - kecemasan, kualitas tidur, kehamilan

### **Abstract**

*Antenatal care practices today tend to focus primarily on the physical examination of the mother and fetus, often overlooking the psychosocial aspects of pregnancy. As a result, psychological issues such as maternal anxiety may go undetected and untreated. Excessive anxiety during pregnancy has been shown to negatively affect sleep quality, and vice versa. The interaction between anxiety and sleep disturbance can increase the risk of complications during pregnancy and childbirth. Objective: To determine the relationship between sleep quality and anxiety among pregnant women at UPTD Puskesmas Bantuil. Methods: This study used an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. A total of 75 pregnant women were selected using accidental sampling. Data were collected using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to assess sleep quality and the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2) to measure anxiety. Data were analyzed using univariate and bivariate methods with the Spearman Rank test. The Univariate result showed that respondents had good sleep quality (57.3%) and mild anxiety (64.0%). The Bivariate result indicated a very strong and significant relationship between sleep quality and anxiety in pregnant women, with p-value of 0.000 and r-value 0.804. Conclusion: There is a significant and very strong relationship between sleep quality and anxiety in pregnant women. It is recommended to implement intervention to improve sleep quality during pregnancy to prevent psychological impacts and potential obstetric complications.*

**Keywords** - Anxiety, Sleep Quality, Pregnancy

**How To Cite :** Rabiah, R., Yuliastuti, E., Rafidah, R., & Isnaniah, I. (2025). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Bantuil . *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 2(3), 549–559. <https://doi.org/10.59837/jpmb.v2i3.559>

**Copyright** ©2025 Rabiah Rabiah, Erni Yuliastuti, Rafidah Rafidah, Isnaniah Isnaniah

## PENDAHULUAN

Presentasi klinis gangguan tidur selama kehamilan sangat luas, sebagaimana dilaporkan oleh Karna dkk. (2022). Lebih dari tiga perempat ibu hamil menderita insomnia, menurut penelitian yang dilakukan oleh Hajipour dkk. (2021). Prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil di Indonesia relatif tinggi, sekitar 64%, menurut Putri dan Kusumastuti (2021). Hal ini terjadi akibat perubahan anatomi, fisiologi, psikologi, dan hormon. Rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah, GERD, buang air kecil berlebihan, dan kesulitan mengubah posisi sepanjang malam merupakan beberapa penyebab yang mendasari gangguan tidur (Hajipour, 2021; Silvestri dan Arico, 2019 )

Untuk memastikan kesehatan janin, ibu hamil harus mendapatkan tidur yang cukup. Tidur siang dan delapan jam tidur malam sangat penting bagi ibu hamil. Perubahan hormonal yang disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron merupakan penyebab umum rasa kantuk di siang hari dan gangguan tidur malam selama trimester pertama. Mual, muntah, dan kram perut juga merupakan penyebab umum gangguan tidur selama masa ini. Rahim yang membesar juga menekan kandung kemih, yang dapat menyebabkan sering buang air kecil. Memasuki trimester ke II dan III akan semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil sehingga dapat mengganggu waktu tidur ibu hamil.

Effati dkk. (2020) menemukan bahwa ibu hamil dapat mengalami kecemasan akibat stres akibat perubahan fisik dan psikologis. Rasa takut, khawatir, atau kecemasan, begitulah kita menyebutnya, dan hal ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan emosional dan fisik kita. Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kecemasan dapat membuat ibu hamil merasa sulit untuk tidur, karena pikiran dan perasaan yang tidak tenang. Kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk kecemasan karena dapat membuat ibu hamil merasa lelah, mudah marah dan lebih cemas. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi hubungan kecemasan dan kualitas tidur diantaranya seperti usia, pendidikan dan status ekonomi.

Kecemasan dan kualitas tidur yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, seperti dapat meningkatkan resiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Selain itu juga dapat berdampak pada kualitas hidup ibu hamil itu sendiri seperti membuat ibu hamil merasa lelah, mudah marah dan tidak siap untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

Ibu hamil dapat mengalami kecemasan pada semua trimester, namun intensitas dan jenis kecemasan yang dialami dapat berbeda-beda tergantung pada trimester kehamilan. Ibu hamil pada trimester 1 mungkin mengalami kecemasan tentang kehamilan seperti khawatir tentang kesehatan janin, proses kehamilan dan bagaimana persalinan nanti. Selain itu, banyak ibu hamil di trimester pertama khawatir tubuh mereka akan berubah drastis selama kehamilan. Kekhawatiran terhadap kesehatan janin, termasuk potensi kelainan lahir atau kesehatan janin setelah melahirkan, umum terjadi pada ibu hamil di trimester kedua. Bagaiman proses persalinan nantinya pun juga termasuk dalam kecemasan ibu hamil trimester II. Pada trimester III kecemasan ibu hamil akan bagaimana proses persalinan nanti atau khawatir tentang kemungkinan komplikasi selama proses persalinan adalah hal yang biasanya terjadi. Kecemasan tentang peran baru menjadi orang tua dan kekhawatiran bagaimana memenuhi kebutuhan bayi juga menjadi salah satu kecemasan yang timbul.

Menurut hasil studi pendahuluan di Batola didapat hasil, jumlah ibu hamil tahun 2025 adalah 438 orang. Meskipun keenam ibu hamil yang diwawancara di UPTD Puskesmas Bantuil Batola menyatakan khawatir tentang kehamilan dan persalinan yang akan datang, tidak ada evaluasi khusus yang dilakukan untuk mengukur gejala kecemasan antenatal. Kekhawatiran yang dirasakan para ibu hamil diantaranya pada ibu hamil trimester 1 adalah merasa takut janinnya tidak tumbuh dengan baik oleh karena ibu mengalami mual muntah, tidak ada selera makan, cuma mau makanan tertentu dll,

pada ibu trimester 2 takut dengan perubahan bentuk tubuh karena sudah mulai mau makan. Di trimester 3 ibu mengatakan kurang dapat beristirahat karena sering BAK, takut memikirkan bagaimana persalinan nanti. Rasa kekhawatiran yang berlebihan ini bisa berimbang pada kualitas tidur ibu hamil begitu pula sebaliknya kualitas tidur bisa mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Asuhan antenatal yang ada pada saat ini lebih berfokus pada kesehatan fisik ibu dan janin sehingga masalah psikososial ibu hamil tidak terdeteksi dan terlambat untuk intervensi.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Definisi Kecemasan**

Kecemasan didefinisikan sebagai perasaan khawatir, cemas atau takut yang berlebihan yang dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis seseorang. Respons rasa takut, menurut Chand dan Marwaha (2022), adalah kondisi waspada fisiologis dan neurologis yang muncul sebagai reaksi terhadap evaluasi kognitif terhadap risiko aktual atau imajiner yang sedang berlangsung maupun yang akan datang. Neurosis adalah sebutan lain untuk gangguan kecemasan. Dua jenis kecemasan telah dikenali oleh Sigmund Freud lebih dari seabad yang lalu: internal dan eksternal. Freud juga menciptakan istilah "neurosis kecemasan" untuk menggambarkan kondisi ini. Ada dua jenis kecemasan, menurut teori psikoanalisis pasca-Freud: kecemasan normal dan kecemasan patologis. Kecemasan, pada individu yang sehat, berfungsi sebagai sistem peringatan ketika bahaya mendekat dan memberi mereka kesempatan untuk bertindak. Tingkat kecemasan normal seseorang sebanding dengan kekuatan ego mereka; kecemasan merupakan respons adaptif terhadap stres dan konflik. Rasa takut dan khawatir yang berlebihan, gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan peningkatan keterampilan psikomotorik merupakan tanda-tanda kecemasan patologis, suatu gangguan kecemasan adaptif yang ditandai dengan peningkatan sistem saraf otonom. Ditulis oleh Kaplan dan Sadock pada tahun 2015. Gangguan kecemasan terutama memanfaatkan (1) teori psikologis, yang mencakup aspek psikoanalitik, perilaku, dan eksistensial. (2) teori biologis, yang pertama kali dirumuskan untuk tujuan pengobatan psikotropika dan berdasarkan penelitian yang dilakukan pada hewan percobaan. Di sini, gejala sistem saraf otonom, termasuk gejala jantung, otot, saluran pencernaan, dan paru-paru, berperan. Kemudian, menurut Kaplan dan Sadock (2015), neurotransmitter termasuk serotonin, norepinefrin, dan asam gamma-aminobutirat (GABA) juga terlibat.

### **Tingkatan Kecemasan**

Kecemasan dapat muncul dalam berbagai tingkat keparahan, dari yang ringan hingga sangat parah. Berikut adalah beberapa tingkatan kecemasan yang umum dikenal dalam psikologi :

#### **1. Kecemasan Ringan**

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Sebagai contoh sebelum ujian, wawancara pekerjaan atau presentasi. Gejalanya mungkin berupa perasaan gelisah, detak jantung lebih cepat, atau kesulitan tidur. Namun meskipun ada ketegangan, kecemasan masih bisa diatasi dengan baik.

#### **2. Kecemasan Sedang**

Pada tingkat ini kecemasan mulai mengganggu aktifitas sehari-hari meskipun masih dapat mengelola sebagian besar tugas dan kegiatan. Gejalanya dapat meliputi peningkatan ketegangan otot, perasaan cemas dan lebih kuat, masalah tidur yang lebih sering atau kesulitan berkonsentrasi.

#### **3. Kecemasan Berat**

Pada tingkat ini, kecemasan menjadi sangat parah dan mengganggu kehidupan sehari-hari secara signifikan. Tandanya adalah bisa mengalami serangan panic yang tiba-tiba dengan gejala fisik seperti kesulitan bernapas, nyeri dada atau rasa ingin pingsan.

## **Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil**

### **1. Tiga bulan pertama**

Ada istilah umum untuk tiga bulan pertama kehamilan: tahap penentu. Kehamilan resmi

dikonfirmasi. Emosi seorang wanita selama kehamilan akan dipengaruhi oleh perubahan ekspektasi, seperti ekspektasi seputar pekerjaan, kemandirian pribadi, dan menjadi seorang ibu. Kekhawatiran, ketakutan, dan bahkan serangan panik dapat muncul akibat perubahan-perubahan ini.

2. Tiga bulan kedua

Banyak orang menyebut masa antara trimester pertama dan kedua sebagai "periode kesehatan yang cemerlang". Hal ini disebabkan, tidak seperti saat hamil, wanita biasanya merasa jauh lebih baik dan tidak merasakan ketidaknyamanan yang biasa. Banyak calon ibu mengkhawatirkan kesejahteraan bayi mereka dan berkhayal tentang mimpi-mimpi pascapersalinan mereka pada periode ini.

3. Tiga bulan ketiga

Periode antara dua trimester pertama kehamilan dikenal sebagai "periode menunggu, mengantisipasi, dan waspada". Hal ini karena, dalam banyak kasus, kelahiran bayi merupakan sesuatu yang sangat dinantikan para ibu. Namun, kebanyakan ibu hamil merasa cemas pada masa ini karena mereka khawatir tentang prosedur persalinan dan proses persalinan itu sendiri.

**Alat Ukur Kecemasan**

Secara operasional, kegelisahan pada ibu hamil bisa ditaksir melalui acuan pada gejala fisik dan psikologis yang muncul sebagai respon terhadap stress atau ketidakpastian yang terkait dengan kehamilan. Beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur kecemasan meliputi gejala fisik dan gejala psikologis. Gejala fisik berupa detak jantung cepat, keringat berlebih, ketegangan otot, gangguan pernapasan, pusing atau mual dan gejala psikologis meliputi: perasaan khawatir yang berlebih, pikiran yang terus-menerus berfokus pada hal-hal negative atau ketidakpastian terkait kehamilan, rasa takut berlebih terhadap kesehatan janin atau proses persalinan dan gangguan tidur akibat kekhawatiran yang berlebihan. Kecemasan pada ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan berbagai instrument anatara lain :

1. *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised 2 (PRAQ-R2)*

Alat lain untuk mengukur kecemasan selama kehamilan adalah Kuesioner Kecemasan Terkait Kehamilan, Edisi Kedua (PRAQ-R2). Survei yang terdiri dari 58 item ini, yang didasarkan pada PRAQ-R, merupakan versi ringkas dari PRAQ dengan lima subskala yang dibuat oleh Van dan Berg. PRAQ-R2 memiliki total sepuluh item, yang dibagi menjadi tiga subskala: (1) ketakutan akan persalinan, (2) ketakutan memiliki anak berkebutuhan khusus, dan (3) kekhawatiran tentang penampilan fisik atau mental seseorang (Waqas dkk., 2015).

2. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Survei ini meminta peserta untuk menilai tingkat kecemasan mereka sendiri serta intensitas gejala yang mereka alami. Anak-anak dan orang dewasa mungkin akan menemukan versi kuis ini yang sesuai. Pengukuran ini terdiri dari dua bagian. Sebagai langkah pertama, Skala Kecemasan Keadaan (S-Anxiety) mengukur kecemasan saat ini dengan menanyakan tentang kondisi emosional dan mental responden saat ini (yaitu, "saat ini"). sistem. Skala kecemasan sifat (T-Anxiety) mengevaluasi aspek yang relatif stabil dari "kecenderungan kecemasan", termasuk keadaan umum ketenangan, kepercayaan diri, dan keamanan.

Terdapat dua subskala, S-Anxiety dan T-Anxiety, yang masing-masing terdiri dari sepuluh item pada STAI. Untuk anak-anak, terdapat versi STAI (STAIC) dengan jumlah item yang sama. Secara terpisah, kami telah membuat versi ringkas dari skala ini. Skala S-Anxiety meminta responden untuk menilai kekuatan emosi mereka "saat ini" pada skala 1 (tidak sama sekali), 2 (sedikit), 3 (cukup sering), dan 4 (sangat sering). Skala T-Anxiety meminta responden untuk menilai frekuensi emosi "secara umum" pada skala 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), dan 4 (hampir selalu). STAI telah digunakan secara luas dalam pengobatan beberapa penyakit kronis sejak revisinya tahun 1983 (STAI-Y), setelah publikasinya tahun 1970 (STAI-X asli) (2011).

### Definisi Terlelap

Otot menjadi rileks dan lebih responsif terhadap isyarat internal saat tubuh memasuki kondisi tidak sadar yang dikenal sebagai tidur, menurut Brinkman dkk. (2022). Jadi, jelas bahwa kurang tidur dapat berdampak negatif pada kemampuan kognitif, kapasitas pengambilan keputusan, dan kesejahteraan umum seseorang. Pengaturan dan pengelolaan aktivitas tidur diawasi oleh dua sistem batang otak: Bulbar Synchronizing Region (BSR) dan Reticular Activating System (RAS). C. Falup-Pecurariu dkk. (2021) menyatakan bahwa RAS, yang terletak di bagian paling atas batang otak, diasumsikan menampung sel-sel khusus yang mengatur kesadaran dan kewaspadaan kita, serta persepsi kita terhadap rasa sakit, sentuhan, penglihatan, dan suara, serta fungsi emosional dan kognitif kita. Tidur memiliki dua tahapan yaitu tidur Non Rapid Eye Movement (NREM) dan Rapid Eye Movement (REM). Saat seseorang mengalami tahapan NREM orang yang sedang tidur akan melalui 4 tahap selama 90 menit siklus tidur. Dua fase pertama, ketika tetap terjaga lebih mudah, dapat menjadi dasar untuk kualitas tidur yang lebih baik. Tidur yang lebih nyenyak, terkadang disebut tidur gelombang lambat, terjadi pada tahap 3 dan 4. Setiap siklus tidur berpuncak pada tidur non-REM.

### Manfaat Tidur Bagi Ibu Hamil

Penelitian telah menunjukkan bahwa siklus tidur alami tubuh memengaruhi beberapa fungsi fisiologis, dan gangguan pada siklus ini dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan, beberapa di antaranya dapat berakibat fatal. Raja dan Jawabri (2022). Ibu hamil dan bayi yang dikandungnya sama-sama mendapat manfaat besar dari tidur yang cukup dan berkualitas. Beberapa manfaatnya antara lain:

#### 1. Menaikkan kebugaran batin

Kesehatan mental wanita hamil dapat memperoleh manfaat dari tidur malam yang cukup karena membantu meringankan stres dan kekhawatiran

#### 2. Menaikkan sistem protekti badan

Bila ibu hamil tidur cukup, sistem kekebalan tubuhnya akan lebih mampu menangkal penyakit.

#### 3. Menaikkan kebugaran jantung

Penyakit jantung lebih umum terjadi pada wanita hamil yang tidak cukup tidur.

#### 4. Menaikkan pertumbuhan dan perkembangan zigot

Wanita hamil dapat membantu bayi mereka yang sedang tumbuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang mereka butuhkan dengan tidur malam yang nyenyak.

#### 5. Menaikkan pembuatan ASI

Wanita pascapersalinan yang tubuhnya mendapatkan istirahat yang cukup, lebih mampu memproduksi ASI.

### Asal Hambatan Tidur Pada Ibu Hamil

Kecemasan selama kehamilan disebabkan oleh berat badan bayi yang terus bertambah. Kesulitan bernapas, gerakan janin, sering terbangun untuk buang air kecil, dan nyeri punggung merupakan gejala kehamilan. Pada trimester ketiga kehamilan, kualitas tidur seorang wanita dapat terganggu karena sejumlah faktor, termasuk peningkatan hormon progesteron, pertumbuhan alami rahim, dan nyeri fisik. Kualitas tidur yang buruk disebabkan oleh peningkatan keinginan untuk buang air kecil di malam hari, yang diperburuk oleh efek relaksasi otot-otot, termasuk kandung kemih, yang disebabkan oleh peningkatan progesteron. Berdasarkan penelitian Ismyati dan Faruq (2020).

### Dampak Hambatan Tidur Pada Ibu Hamil

#### 1. Kelahiran

Peningkatan risiko persalinan prematur berkaitan dengan kualitas tidur yang buruk, baik di awal maupun akhir kehamilan. Pada awal kehamilan, risiko persalinan prematur meningkat sebesar 25% untuk setiap kenaikan satu poin skor PSQI; pada kehamilan selanjutnya, risikonya meningkat sebesar 18%.

## 2. Kesehatan Mental

Kualitas tidur yang buruk selama kehamilan diketahui terkait dengan perkembangan gejala depresi, termasuk depresi pasca melahirkan. Menurut penelitian dari Singapura, Chan et al. (2022) menemukan bahwa trimester ketiga adalah yang terburuk untuk kualitas tidur dan dikaitkan dengan timbulnya gejala depresi

## METODE

Metodologi penelitian ini bersifat potong lintang dan kuantitatif, dengan fokus analitis pada korelasi. Fokus penelitian potong lintang adalah pengumpulan data untuk variabel dependen dan independen secara bersamaan.

Populas pada penelitian ini Semua ibu hamil yang mengunjungi Puskesmas Bantul atau jaringannya dimasukkan dalam populasi penelitian ini. Per Maret 2025, terdapat 75 orang yang tinggal di sana. Sampel penelitian ini seluruh ibu hamil yang datang ke UPTD Puskesmas Bantul dan jejaringnya yang berjumlah 75 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode accidental sampling. Accidental sampling adalah metode pengambilan sampel dalam penelitian dimana sampel dipilih secara kebetulan atau berdasarkan kemudahan akses.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur ibu hamil, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan ibu hamil.

Lokasi penelitian UPTD Puskesmas Bantul dan sekitarnya menjadi lokasi penelitian. Waktu penelitian berlangsung dari Februari hingga Juni 2025.

## PEMBAHASAN

### Paritas

**Tabel 1.**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bantul Tahun 2025

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
Primigravida	26	34,7
Multigravida	49	65,3
Total		10075

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan dari 75 responden ibu hamil, Sebagian besar merupakan multigravida, yaitu sebanyak 49 orang (65,3%).

### Usia Kehamilan

**Tabel 2.**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bantul Tahun 2025

Usia Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
Trimester I	25	33,3
Trimester II	30	40,0
Trimester III	20	26,7
Total	75	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 2 mengungkapkan bahwa tiga puluh lima (atau 40%) dari tujuh puluh lima peserta hamil berada pada trimester kedua kehamilan mereka.

## Analisis Univariat

### 1. Kecemasan

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bantuil Tahun 2025

Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	48	64,0
Sedang	21	28,0
Berat	6	8,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2025

Pada Tabel 3 kita dapat melihat bahwa 64,0% dari 75 responden, atau 48 individu, mengalami kecemasan sedang. Hasil ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil mampu mengatasi kecemasan selama kehamilan meskipun dari hasil juga terdapat 21 orang ( 28% ) dengan kecemasan sedang dan 6 orang (8,0%) dengan kecemasan berat. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan fisik dan emosional yang umum dialami selama kehamilan, sehingga dapat memicu munculnya kecemasan pada ibu hamil. Faktor usia produktif, status pekerjaan dan usia kehamilan turut mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, Sulthan Abdul dkk (2024).

Kehamilan tidak mengecualikan orang yang cemas dari prevalensi masalah kesehatan mental ini. Tanda-tanda fisiologis kecemasan meliputi gemytar, berkeringat, dan jantung berdebar kencang, sedangkan gejala psikologis meliputi serangan panik, ketegangan, disorientasi, dan kesulitan berkonsentrasi (Oktarina, 2021). Kecemasan umum terjadi pada ibu hamil karena sejumlah perubahan fisik dan mental, yang tanda-tandanya mungkin berbeda. Risiko kecemasan biasanya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, khususnya memasuki trimester ketiga. Pada fase ini, kondisi kehamilan semakin besar, disertai rasa tidak nyaman dan munculnya berbagai keluhan fisik seperti nyeri punggung, gangguan tidur, serta perubahan emosional. Ibu hamil juga mulai dihadapkan pada persiapan persalinan dan peran baru sebagai ibu, yang dapat memicu rasa khawatir, takut, dan cemas (Hoiriah et al., 2021). Kecemasan pada ibu hamil juga dapat berdampak negatif bagi ibu maupun janin. Halil & Puspitasari (2023) menyatakan bahwa kecemasan dapat menyebabkan gangguan dalam mempersiapkan diri secara psikologis terhadap kehamilan, memengaruhi perkembangan janin, bahkan berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan anak setelah lahir.

Rahmasita et al. (2021), menemukan bahwa 62,5% ibu hamil trimester ketiga mengalami kecemasan ringan. Hal ini dapat terjadi apabila ibu merasa telah siap menghadapi masa aterm, telah menyiapkan biaya persalinan, menjaga asupan gizi, mendapat dukungan pasangan, dan memahami kondisi kehamilannya dengan baik. Dalam penelitian ini, mayoritas responden berusia 20–35 tahun, yang secara psikologis dianggap memiliki kematangan emosional yang baik untuk menghadapi proses kehamilan dan peran sebagai ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sulthan Abdul dkk (2024) dan Rahmasita et all (2021) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan ringan yang dominan dipengaruhi oleh kombinasi faktor usia produktif, status pekerjaan yang mayoritas tidak bekerja, dan usia kehamilan yang sebagian besar berada pada trimester kedua dan ketiga. Kondisi ini memberikan ruang istirahat yang lebih baik, kesiapan mental yang memadai, dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar, sehingga ibu hamil mampu menghadapi kehamilan dengan lebih tenang. Meskipun kecemasan ringan dianggap normal, tetap perlu dilakukan pemantauan psikologis selama kehamilan agar tidak berkembang menjadi kecemasan sedang atau berat.

## 2. Kualitas Tidur

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bantul Tahun 2025

Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	43	57,3
Buruk	32	42,7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan dari 75 responden terdapat 43 orang (57,3%) dengan kualitas tidur baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu memenuhi kebutuhan istirahatnya dengan cukup selama kehamilan. Hasil dari tabel juga menunjukkan 32 orang (42,7%) responden dengan kualitas tidur buruk.

Tidur dan rilekslah; keduanya adalah kebutuhan paling mendasar. Tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan yang baik. Kualitas tidur yang baik didefinisikan sebagai tidak adanya gejala yang berhubungan dengan kurang tidur atau gangguan tidur. Bila ibu hamil tidak mendapatkan cukup tidur, hal itu dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mereka dalam banyak hal, termasuk kemampuan mereka untuk fokus, tingkat energi mereka, suasana hati mereka, kemampuan mereka untuk bekerja, dan kemampuan mereka untuk mengendalikan emosi mereka (Kamalah et al, 2021). Kualitas tidur adalah suatu ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan kualitas tidur dan merasa rileks setelah terbangun dari tidur. Kualitas tidur mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Kualitas ibu saat kehamilan banyak di pengaruhi perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya selain itu faktor usia, usia kehamilan, pekerjaan juga mempengaruhi (Harahap & Silitonga, 2021).

Dari sudut pandang fisiologis, peningkatan frekuensi buang air kecil dan tekanan pada kandung kemih akibat pertumbuhan dan pergerakan janin merupakan akar penyebab gangguan tidur yang dilaporkan oleh ibu hamil. Seiring bertambahnya berat badan, tulang belakang kita mungkin mengalami perubahan struktural yang dapat menyebabkan nyeri pinggang dan, terkadang, kejang pada anggota badan. Ibu hamil juga dapat mengalami perubahan psikologis akibat penyakit ini, termasuk peningkatan kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan, yang berdampak pada kemampuan mereka untuk tidur. Bayi yang belum lahir dapat terpengaruh oleh kesedihan dan kecemasan ibu yang disebabkan oleh insomnia. Berat badan lahir rendah dan beberapa masalah kesehatan lainnya lebih mungkin terjadi pada sindrom ini (Nurfazriah & Fitriani, 2021).

Kualitas tidur buruk pada ibu hamil terjadi akibat adanya perubahan anatomi, fisologi, psikologi dan hormonal. Banyak kondisi berbeda yang dapat mengganggu tidur seseorang, termasuk GERD, ketidaknyamanan punggung bawah, buang air kecil berlebihan, dan kesulitan mengubah posisi saat tidur (Hajipour, 2021; Silvestri dan Arico, 2019).

Berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kualitas tidur yang baik pada mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bantul. Salah satunya adalah usia ibu yang berada dalam rentang usia reproduksi ideal, yaitu 20–35 tahun. Faktor lainnya adalah status pekerjaan mereka, karena sebagian besar dari mereka tidak bekerja, sehingga mereka lebih leluasa untuk beristirahat kapan pun dibutuhkan. Terakhir, trimester kedua adalah yang paling umum, yaitu tahap kehamilan yang stabil secara fisik dan emosional. Hal ini sesuai dengan pernyataan Harahap dan Silitonga (2021).

Namun hasil penelitian juga menyebutkan terdapat 32 orang ibu hamil dengan kualitas tidur buruk. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, di mana ibu hamil menyampaikan bahwa mereka sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil, merasakan nyeri punggung, serta mengalami kecemasan terkait proses persalinan dan kondisi janin. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari ( Hajipour, 2021 ; Silvestri dan Arico, 2019 ) bahwa hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil namun tetap harus diwaspada sehingga tidak berdampak pada kehamilan.

#### Analisis Bivariat

##### 1. Kecemasan Ibu Hamil dan Kualitas Tidurnya

Tabel 5.

Kaitan Mutu Tidur dengan Kegelisahan Pada Ibu Hamil

Kualitas Tidur	Kecemasan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Baik	42	97,7	1	2,3	0	0	43	100
Buruk	6	18,8	20	62,5	6	18,8	32	100

Nilai Uji Statistik Spearman's rho  $p=0.000$  ( $\alpha=0,05$ ) ( $r=0.804$ )

Sumber : Data Primer, 2025

Menurut Tabel 5. 42 dari 43 responden (97,7%) melaporkan kecemasan ringan, sementara 20 dari 32 responden (62,5%) melaporkan kecemasan sedang, setelah melaporkan kualitas tidur yang buruk. Hasil uji statistik menggunakan Spearman's Rank didapatkan nilai  $p = 0,000$ ,  $p < 0,05$  menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara dua variable. Nilai korelasi  $r = 0,804$ , menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara kualitas tidur dengan kecemasan pada ibu hamil.

Riset yang dilaksanakan Dewi et al ( 2020 ) menyatakan bahwa persalinan kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relatif aman untuk melahirkan pada masa reproduktif, karena pada masa persalinan tersebut keadaan patologis dimana dinding uterus belum banyak mengalami perubahan sehingga janin dapat berkembang dengan baik. Ibu yang mengetahui keadaan janinnya baik mempengaruhi tingkat kecemasan menjadi lebih ringan dalam menghadapi persalinan.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah terjadinya mutu tidur yang jelek. Mutu tidur yang jelek ibu hamil dipengaruhi dari perubahan fisik dan psikologis yang terjadi di masa kehamilan. Dampak kecemasan pada ibu hamil : khawatir dengan kehamilannya, khawatir dengan perubahan fisik, khawatir anak lahir cacat, khawatir peran baru sebagai seorang ibu, khawatir akan pemenuhan kehidupan nanti dan khawatir persalinan yang akan datang. Hal ini bisa menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Namun, ini tidak akan terjadi bila si ibu mampu mengelola dan beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi sehingga tingkat kecemasan menjadi lebih ringan, Sulthan Abdul dkk (2024).

Penelitian ini menggunakan instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan PRAQ-R2 yang menunjukkan bahwa semakin rendah kualitas tidur, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil. Dilaporkan bahwa 50,1% ibu hamil mengalami gangguan tidur, dan skor kecemasan mereka berkorelasi positif dengan kualitas tidur yang buruk (Zhu et al, 2024). Menurut Reyvan dkk (2021) kriteria nilai korelasi Spearman Rank Jika nilai  $p < 0,005$  maka berkorelasi, Jika nilai  $p > 0,005$  maka tidak berkorelasi.

Menurut Budianto ( 2022 ) untuk menilai tingkat kekuatan hubungan antar variable Koefesien korelasi  $0,00-0,25$  = hubungan sangat lemah. Koefesien korelasi  $0,26-0,50$  = hubungan

cukup. Koofesian korelasi 0,51-0,75= hubungan kuat. Koofesien korelasi 0,76-1,00= hubungan sangat kuat

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan dari Dewi et all ( 2020 ) dan Sulthan dkk ( 2024 ), yang menyatakan kualitas tidur berperan penting dalam memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama kehamilan memengaruhi kebiasaan terlelap ibu, intensitas yang beraneka ragam di ibu hamil dengan hasil yang berbeda pula. Responden dalam penelitian ini berada pada usia reproduktif ideal, sebagian besar tidak bekerja, berada pada trimester kedua, paritas lebih dari dua dan mempunyai pengalaman dalam melahirkan. Sehingga wajar jika dari 43 orang responden dengan kualitas tidur baik, 42 orang responden(97,7%) dengan kecemasan ringan. Begitu pula yang terjadi pada 32 orang responden dengan kualitas tidur buruk terdapat 20 orang responden (62,5%) dengan kecemasan sedang. Faktor-faktor diatas turut memberikan andil yang menyebabkan responden mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi dalam kehamilan. Hasil uji statistik menggunakan Spearman Rank didapatkan nilai  $p = 0,000$ ,  $p < 0,05$  menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara dua variable. Nilai korelasi  $r = 0,804$ , menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara kualitas tidur dengan kecemasan pada ibu hamil. Hal ini sudah sejalan dengan pernyataan Reyvan, dkk (2021 ) dan Budianto (2022).

## KESIMPULAN

Berlandaskan Keluraran Riset Mengenai Keterkaitan Kualitas Tidur dengan Kegelisahan Ibu Hamil Di Daerah Tugas Puskesmas Bantuil Tahun 2025 diambil kesimpulan bahwa Kecemasan pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Bantuil didapatkan hasil kecemasan ringan 64,0%, kecemasan sedang 28%, dan kecemasan berat 8%. Kualitas tidur pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Bantuil didapatkan hasil kualitas tidur baik 57,3% dan kualitas tidur buruk 42,7%. Hubungan yang sangat signifikan dan kuat antara kecemasan dan kualitas tidur pada wanita hamil ditemukan, menurut analisis statistik menggunakan uji Peringkat Spearman, dengan nilai  $p = 0,000$ ,  $p < 0,05$ , dan koefisien korelasi  $r = 0,804$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Effati-Daryani, F., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Ghasemi Yngyknd, S., & Mirghafourvand, M. (2020). *Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19*. BMC Psychology, 8(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00464-8>
- Hajipour, M., Soltani, M., Safari-Faramani, R., Khazaei, S., Etemad, K., Rahmani, S. (2021). *Maternal sleep and related pregnancy outcomes: A multicenter cross-sectional study in 11 provinces of Iran*. Journal of Family & Reproductive Health, 15(1), 53–60.
- Harahap, Rahmaini Fitri & Silitonga, Lisbeth Laora. (2021). Efektifitas Senam Pilates terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III (*Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*) Volume 6 (4), 285-293
- Horiah, Mahdiatul., Kurniawati, Dini & Juliningrum, D. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bago. Pustaka Kesehatan Volume 11 (3), 176-182
- Huizink, A. C., Delforterie, M. J., Scheinin, N. M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2016). *Adaption of Pregnancy Anxiety Questionnaire – Revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2*. Archives of Women's Mental Health, 19(1), 125–132. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0531-2>
- Kamalah, Risqi. (2021). Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Pintar* Volume 2 (1), 186- 198,
- Nurfadillah, Muzzakir & Mato, Rusni. (2021). Hubungan Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* Volume 1 Nomor 3 (381-386)

- Putri, GQ.. & Kusumastuti, N.( 2021). Efektivitas Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III. *Nusantara Hasana Journal*; 1(3).
- Rahmasita, Siti., Mahardika, A & Jumsa, M, R. (2021). Pengaruh tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III diPuskesmas Tanjung Karang Mataram. *Smart Society Empowerment Journal volume 1* (3).
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (Eds.). (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sulthan Abdul M dkk. ( 2024). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan pada Ibu hamil Timester ketiga di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makasar. *UMI Medical Journal*, vol 9(2)
- Zhu, J., Li, Y., Wang, R., Zhang, J., Liu, C., Li, H., Yang, D., Ma, S., & Guan, S. (2024). The mediating role of family functions between pregnancy- related anxiety and sleep quality: A cross-sectional study. *Nature and Science of Sleep*, 16, 279–289. <https://doi.org/10.2147/NSS.S443612>