

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan seorang perempuan, masa kehamilan merupakan fase yang signifikan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam 12 minggu trimester pertama, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Budianita, 2018).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester pertama yaitu tubuh ibu mengalami perubahan hormonal yang signifikan hormon progesteron dan estrogen meningkat untuk meningkatkan implantasi embrio dan mempertahankan kehamilan. Selain itu hormon *Human Chorionic Gonadotropin* juga meningkat yang sering menyebabkan gejala mual dan muntah pada ibu hamil (Chuningham *et al.*, 2018).

Kemudian perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester kedua yaitu ditandai dengan stabilisasi hormon dan pertumbuhan janin yang cepat, volume darah meningkat lebih lanjut menyebabkan hemodilusi yang dapat menurunkan kadar hemoglobin, hormon relaksin mulai bekerja untuk melonggarkan ligament guna mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan ibu hamil juga merasakan gerakan janin pada periode ini (Gabbe *et al.*, 2017).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester ketiga ditandai dengan uterus membesar secara signifikan menekan organ-organ disekitarnya seperti kandung kemih dan diafragma sehingga menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat dan sesak napas, pada sistem kardiovaskular mencapai puncaknya dengan peningkatan curah jantung hingga 50%, perubahan postur tubuh ibu akibat berat janin dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Chuningham *et al.*, 2018).

Selain itu perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil trimester pertama yaitu perubahan emosional yang signifikan terjadi lonjakan hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan fluktuasi suasana hati dan gejala fisik seperti mual muntah, banyak ibu hamil yang mengalami kekhawatiran terkait kesehatan janin dan kemampuan ibu hamil untuk menjalani kehamilan (Walyani, 2015). Pada ibu hamil trimester kedua perubahan psikologis yang terjadi yaitu ibu hamil mulai merasakan peningkatan stabilitas emosional setelah merasakan gerakan janin ibu hamil sering kali merasa lebih terhubung dengan bayi akan tetapi kekhawatiran tentang kesehatan janin tetap ada (Sari *et al.*, 2021). Pada ibu hamil trimester ketiga sering kali menjadi periode kewaspadaan dan kekhawatiran ibu hamil menyadari bahwa kelahiran semakin dekat yang dapat memicu rasa takut akan proses persalinan dan kesehatan bayi (Prahesty *et al.*, 2021).

Selama masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan fisik pada setiap trimesternya, setiap fase ini membawa tanda dan gejala yang berbeda yang mencerminkan penyesuaian tubuh ibu terhadap pertumbuhan janin. Pada ibu hamil trimester pertama mual dan muntah adalah gejala yang paling umum dialami oleh ibu hamil, gejala ini dialami oleh 70-85% ibu hamil menemukan frekuensi mual sebesar 67% dan 22% insidensi Muntah dalam sekelompok ibu hamil yang berjumlah 193 orang menyatakan bahwa sampai dengan 90% ibu hamil mengalami beberapa bentuk mual dan muntah selama kehamilan dapat berkisar dari gejala mual ringan yang khas sampai sedang yang dapat sembuh dengan sendirinya dengan atau tanpa disertai muntah sampai kondisi berat yaitu hiperemesis gravidarum (Tiran, 2018).

Pada ibu hamil trimester pertama kehamilan sering mengalami perubahan fisik dan hormonal yang dapat mempengaruhi kualitas tidur (Santoso P, 2020). Pada trimester kedua dan ketiga masalah yang sering timbul adalah masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kekhawatiran dan nyeri, Di antara keluhan tersebut, nyeri punggung bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar (Purnamasari, 2019).

Perubahan psikologis yang dialami, seperti kekhawatiran, dan ketakutan tanpa alasan yang jelas, dapat berakhir pada kondisi depresi, yang selanjutnya kualitas tidur memburuk. (Mirghaforvand *et al.*, 2017)

Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester kedua dan ketiga, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal (Pilliteri, 2010). Kualitas tidur selama kehamilan merupakan aspek yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Selama periode ini, ibu hamil mengalami perubahan fisik dan hormonal yang signifikan dapat berdampak pada pola tidur mereka (Pauley *et al.*, 2020).

Kualitas tidur dapat didefinisikan sebagai penilaian terhadap kemudahan individu dalam memulai dan mempertahankan tidur, yang diukur melalui durasi tidur serta keluhan yang dialami selama tidur maupun setelah bangun. (Sinta *et al.*, 2016). Kualitas tidur ibu hamil terdiri dari beberapa komponen penting yang saling berkaitan, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas di siang hari (Gultom *et al.*, 2020).

Kualitas tidur subjektif menggambarkan persepsi ibu terhadap tidurnya, yang sering menurun akibat ketidaknyamanan fisik dan kecemasan selama kehamilan. Latensi tidur meningkat karena sulitnya memulai tidur akibat nyeri punggung dan sesak napas. Durasi tidur yang ideal 7-9 jam sering terganggu oleh sering terbangun malam hari. Efisiensi tidur menurun karena gangguan tidur seperti kram kaki dan sering buang air kecil. Penggunaan obat tidur sangat jarang karena risiko bagi janin, sehingga gangguan tidur lebih banyak diatasi dengan terapi nonfarmakologi. Akibat gangguan tidur malam hari, ibu hamil mengalami disfungsi aktivitas di siang hari berupa kantuk berlebihan dan kelelahan yang mengganggu produktivitas (Gultom *et al.*, 2020).

Gangguan kualitas tidur pada ibu hamil sering terjadi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan. Menurut *National Sleep Foundation* (2017), ibu hamil yang

mengalami beberapa bentuk gangguan tidur mencapai 79%. Sebanyak 72% dari ibu hamil akan mengalami frekuensi terbangun lebih sering pada malam hari.

Pada trimester pertama ibu hamil sering mengalami kelelahan ekstrem yang dapat memengaruhi kualitas tidur dan trimester kedua meskipun beberapa gejala kelelahan dapat berkurang, gangguan tidur lainnya seperti insomnia atau gangguan pernapasan bisa muncul (Cheng *et al.*, 2020). Pada trimester ketiga gangguan tidur dapat semakin meningkat karena pembesaran perut yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik, sehingga mempengaruhi durasi dan kualitas tidur (Lee *et al.*, 2017).

Hal ini berkaitan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, beban berat pada perut dapat menyebabkan perubahan posisi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, sehingga ibu hamil memerlukan waktu istirahat dan tidur yang cukup. Pada trimester akhir kehamilan, seiring dengan bertambahnya ukuran janin, ibu hamil sering kali mengalami kesulitan dalam menentukan posisi tidur yang paling nyaman (Sulistyawati, 2016).

Faktor risiko yang mempengaruhi kualitas tidur selama masa kehamilan meliputi kurang tidur sebelum kehamilan, gangguan emosi ibu seperti depresi, kecemasan, dan stres, serta citra tubuh yang negatif. Selain itu, penambahan berat badan selama kehamilan dan perubahan fisiologis yang terjadi, seperti penurunan tonus sfingter esofagus, perubahan hormonal, peningkatan ukuran rahim, dan peningkatan frekuensi buang air kecil, juga berkontribusi terhadap gangguan tidur (Tang *et al.*, 2022). Usia ibu hamil juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas tidur selama kehamilan, kualitas tidur yang buruk lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan usia kurang dari 35 tahun perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami pada kelompok usia tersebut dapat menyebabkan gangguan tidur yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin (Sari *et al.* 2019)

Dampak buruk dari kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi, diabetes gestasional, dan depresi perinatal. Penelitian menunjukkan bahwa gangguan tidur yang parah selama kehamilan juga dapat meningkatkan risiko kehamilan prematur dan berat badan lahir rendah (Cheng *et al.*, 2020). Selain itu, ibu hamil yang mengalami

gangguan tidur cenderung merasa lebih lelah dan stress, yang dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil secara keseluruhan (Lee *et al.*, 2017).

Selain kualitas tidur, karakteristik ibu hamil juga merupakan aspek penting yang dapat mempengaruhi kualitas tidur selama masa kehamilan. Usia ibu hamil yang berada pada usia >35 tahun cenderung mengalami penurunan tidur dalam (*deep sleep*) dan gangguan tidur lainnya dibandingkan dengan ibu hamil usia lebih muda, perubahan fisiologis dan psikologis yang lebih berat pada kelompok usia ini menjadi salah satu penyebabnya. Usia ibu hamil diatas 35 tahun dikaitkan dengan peningkatan resiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi gestasional, persalinan premature, persalinan dengan tindakan medis, hingga kematian prinal, resiko keguguran juga meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia ibu (Sedov *et al.*, 2017).

Selain itu, periode kehamilan juga mempengaruhi kualitas tidur. Seiring bertambahnya usia kehamilan, gangguan tidur menjadi semakin sering dialami, terutama pada trimester ketiga. Faktor ini disebabkan oleh berbagai ketidaknyamanan fisik seperti nyeri punggung, sering buang air kecil, kram kaki, dan pergerakan janin yang meningkat, keluhan tersebut tidak hanya mempengaruhi kualitas tidur, namun juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan kadar glukosa darah yang menyebabkan komplikasi seperti preeklamsi atau diabetes gestasional (Wang *et al.*, 2022).

Peningkatan berat badan berlebih atau ibu dengan indeks masa tubuh tinggi sebelum kehamilan memiliki resiko lebih besar mengalami kualitas tidur yang buruk. Kenaikan berat badan yang berlebih (*excessive gestasional weight gain*) dikaitkan dengan peningkatan resiko preeklamsi, persalinan premature, bayi besar (*macrosomia*), serta kebutuhan persalinan Caesar. Sebaliknya jika kenaikan berat badan kurang dari yang direkomendasikan maka resiko berat badan bayi lahir rendah, pertumbuhan janin terhambat, dan kelahiran premature menjadi tinggi (Zhang *et al.*, 2020)

Berdasarkan pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yunita *et al.*, (2024) dengan menggunakan metode deskriptif dengan total sampling yang melibatkan 33 responden ibu hamil trimester ketiga, didapatkan hasil kualitas tidur ibu hamil baik sebesar 42,4% dan kualitas tidur ibu hamil buruk sebesar

57,6%. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Naviri *et al.*, (2023) pada ibu hamil trimester tiga didapatkan hasil bahwa kualitas tidur 97% responden mengalami gangguan tidur. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Huang *et al.*, (2017) yang melibatkan 2345 wanita hamil di China menemukan bahwa 23,9% mengalami durasi tidur yang tidak cukup (<7 jam/hari) sementara 15,2% melaporkan kualitas tidur yang buruk.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Jemere *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa prevalensi kualitas tidur buruk mencapai 68,4% pada ibu hamil, faktor faktor seperti usia ibu, trimester kehamilan, ditemukan memiliki hubungan signifikan dengan kualitas tidur, trimester ketiga memiliki resiko tertinggi untuk gangguan tidur akibat perubahan hormonal dan mekanis seperti buang air kecil dan aktivitas janin yang tinggi. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Tang *et al.*, (2022) dengan metode studi kohort prospektif pada 926 ibu hamil trimester pertama menunjukkan bahwa kualitas tidur ibu hamil menurun seiring bertambahnya usia kehamilan, dan perubahan berat badan yang lebih tinggi memperburuk kualitas tidur tersebut.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Ibrahim Adjie, Kota Bandung, diperoleh data bahwa jumlah kunjungan ibu hamil dalam tiga bulan terakhir mencapai 390 kunjungan, dengan rata-rata sekitar 130 ibu hamil per bulan. Pada hasil wawancara yang dilakukan pada enam orang ibu hamil dari berbagai trimester menunjukkan beberapa temuan yaitu Pada ibu hamil trimester pertama, dengan ibu hamil usia kehamilan 10 minggu dan 12 minggu mengeluh kelelahan dan mual muntah, membuat ibu hamil terjaga pada malam hari dan merasa tidak nyaman sehingga kualitas tidur terganggu karena rasa mual bisa muncul pada malam hari. Pada ibu hamil trimester kedua, ibu hamil yang berusia 25 minggu dan 18 minggu mengeluh nyeri punggung bagian bawah dan sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin buang air kecil, ibu hamil juga mengeluhkan nyeri pada bagian payudaranya. Pada trimester ketiga, ibu hamil yang berusia 37 minggu dan 29 minggu, mengeluhkan bahwa sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, kesulitan tertidur dikarenakan perut yang semakin membesar dan sering merasakan cemas akan persalinan.

Penelitian mengenai kualitas tidur pada ibu hamil telah banyak dilakukan namun pada penelitian ini memiliki keterbaruan yaitu sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan trimester pertama, kedua dan ketiga, kemudian alasan peneliti mengambil Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung sebagai tempat penelitian yaitu berdasarkan hasil perbandingan jumlah kunjungan ibu hamil antara puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung dengan puskesmas Padasuka Kota Bandung, diketahui bahwa puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung memiliki jumlah kunjungan yang lebih tinggi. Rata-rata jumlah kunjungan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung mencapai sekitar 150 orang perbulan, sedangkan di puskesmas padasuka hanya sekitar 53 orang perbulannya. Perbedaan jumlah kunjungan ini menunjukkan bahwa puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung memiliki beban pelayanan ibu hamil yang lebih besar setiap bulannya. Kondisi ini menjadi alasan penting bagi peneliti untuk memilih puskesmas ibrahim Adjie sebagai lokasi penelitian

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung dikarenakan terdapat permasalahan pada ibu hamil dan berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Karakteristik Dan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Karakteristik Dan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Dan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil berdasarkan usia ibu, periode kehamilan, perubahan berat badan selama kehamilan di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada ibu di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya bidang Keperawatan Maternitas, penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan literatur mengenai Gambaran Karakteristik Dan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Melalui penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang karakteristik tidur dan kualitas tidur pada ibu hamil yang dapat membantu perawat dalam memberikan perawatan yang lebih tepat.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk pengembangan pedoman atau protokol terkait perawatan ibu hamil yang mempertimbangkan kualitas tidur sebagai faktor penting dalam kesehatan ibu dan janin.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, serta pengaruh kualitas tidur terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin.

1.5 Batasan Masalah

Ruang lingkup penelitian ini adalah Keperawatan Maternitas, khususnya terkait kualitas tidur pada ibu hamil berdasarkan karakteristik responden yaitu usia ibu hamil, periode kehamilan dan perubahan berat badan selama kehamilan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel 98 responden diambil menggunakan teknik pengambilan *purposive sampling* dengan kriteria eksklusi dan inklusi. Variabel yang diteliti yaitu karakteristik ibu hamil dan kualitas tidur ibu hamil