

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Trimester III adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meningkat, dan kembali normal setelah melahirkan. Trimester ketiga ini sering disebut sebagai periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan mengetahui kapan dia akan melahirkan.

2. Karakteristik kehamilan trimester III

Wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Bobak, Lowdermilk, 2014).

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke tiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti: apakah nanti bayinya lahir abnormal, membayangkan nyeri, kehilangan kendali saat persalinan, apakah dapat bersalin normal, apakah akan mengalami cedera pada vagina saat persalinan. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus yang dirasakan selama hamil, perpisahan terhadap janin dalam kandungan yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya akan menjadi kosong secara tiba-tiba. Umumnya ibu dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya yang merupakan gejala depresi ringan (Prawirohardjo, 2016).

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidak nyamanan fisik seperti rasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga. Pertengahan trimester ke tiga, hasrat seksual ibu menurun, dan perlu adanya komunikasi jujur yang dengan suaminya terutama dalam menentukan posisi dan kenyamanan dalam hubungan seksual (Manuaba, 2018).

3. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

Perubahan-perubahan secara fisiologis yang terjadi selama kehamilan trimester III adalah sebagai berikut (Bobak, Lowdermilk, 2014), (Manuaba, 2018):

a. Uterus

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan *vena cava* dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

b. Sirkulasi darah dan sistem respirasi

Volume darah meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak kearah diafragma.

c. Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan *vena cava inferior* dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, penekanan ini akan mengurangi darah balik vena menuju jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga menyebabkan hipotensi.

d. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi.

e. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) mendesak kandung kemih. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh

f. Sistem muskulus skeletal

Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung.

g. Kulit

Terdapat *striae gravidarum*, mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif. Berat badan akan mengalami kenaikan sekitar 5,5 kg

4. Permasalahan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut (Manuaba, 2018):

- a. Sering buang air kecil, cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh, dan soda.

- b. Striae gravidarum, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan emolien topical atau antipruritik jika ada indikasinya.
- c. Hemoroid, cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak mengkonsumsi minum air putih dan sari buah. Melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- d. Keputihan, cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun, serta mengkonsumsi buah dan sayur.
- e. Keringat bertambah, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang tipis, longgar, dan tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur.
- f. Napas sesak, cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.
- g. Perut kembung, cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur.
- h. Pusing atau sakit kepala, cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i. Sakit punggung, cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- j. Varises, cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi 45° atau meletakkan satu bantal dibawah kaki untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- k. Gangguan tidur, masalah gangguan tidur semakin sering dan berat dialami ibu hamil pada trimester III. Penyebab gangguan tidur karena rasa

ketidaknyamanan yang muncul semakin sering dan masalah psikologis juga semakin meningkat.

B. Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

1. Pengertian

Tidur adalah tidur berasal dari kata bahasa Latin “*somnus*” yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologi dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Nurul, 2014).

Tidur merupakan keadaan hilangnya kesadaran secara normal dan periodik. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat terbangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Nashori, 2017). Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologi tubuh, dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal (Potter, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa tidur adalah mengistirahatkan tubuh dan pikiran yang merupakan keadaan tidak sadar secara normal dan periodik dan dapat terbangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup.

2. Fisiologi tidur

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran; memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensorik; serta emosi dan proses berpikir. Pada saat

sadar RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR (Nurul, 2014).

3. Siklus tidur

Selama tidur, individu melewati tahap tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM). Siklus tidur yang kompleks normalnya berlangsung, selama 1,5 jam dan setiap orang biasanya melalui 4 hingga 5 siklus selama 7 sampai 8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama kurang lebih 20 menit. Setelah itu, individu kembali ke tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit (Nurul, 2014).

- a. Tahap 1: NREM dimana tahap meliputi paling dangkal dari tidur, tahap berakhir beberapa menit, pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme, seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara dan ketika terbangun seseorang merasa seperti telah melamun.
- b. Tahap 2: NREM merupakan periode tidur bersuara, kemajuan relaksasi, untuk terbangun masih relatif mudah dan kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban.
- c. Tahap 3: NREM meliputi tahap awal dari tidur yang dalam, orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak dan tanda-tanda vital menurun tetapi tetap beraturan.
- d. Tahap 4: NREM merupakan tahap tidur terdalam dan sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur.

- e. Tidur REM yaitu mimpi yang penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM. Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur dan hal ini dicirikan dengan respons otonom dari pergerakan mata yang cepat. Sangat sulit sekali membangunkan orang yang tidur.

4. Kebutuhan istirahat tidur

Merupakan suatu rangkaian kebutuhan fisiologis manusia yang mana di dalam teori piramida Maslow kebutuhan ini dimasukkan ke dalam kebutuhan tingkat pertama yang meliputi dua unsur pemenuhan, baik secara kualitas maupun kuantitas tidurnya (Nashori, 2017):

- a. Kuantitas tidur berarti jumlah waktu atau jam tidur seseorang bergantung pada tingkat perkembangan.
- b. Kualitas tidur

Kualitas adalah tingkat baik buruknya atau taraf ataupun derajat sesuatu. Kualitas tidur (Faktor kedalaman tidur) adalah derajat nyenyak tidur dan kesegaran fisik dan batin ketika orang yang bersangkutan tidur. Kualitas tidur adalah tingkatan mutu dari tidur, kualitas tidur seseorang terpenuhi dengan kriteria saat bangun dalam keadaan segar, mata tidak merah, tidak merasa mengantuk, tidak merasa pusing saat bangun, tidur dengan nyenyak, tidak sering terbangun dan tidak gelisah.

Tidur merupakan sebuah aspek penting dalam mengatur ritme sirkulasi jantung manusia. Penurunan kualitas dan kuantitas tidur bisa dinilai dengan menjawab beberapa pertanyaan dalam *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI adalah sebuah sarana yang efektif untuk mengukur kualitas dan pola tidur. Indeks tersebut membedakan tidur yang “buruk” dan “baik” dengan melakukan

pengukuran menggunakan kuesioner yang terdiri dari 19 item pertanyaan yang berkaitan yang dikelompokkan dalam tujuh komponen yaitu kualitas tidur subyektif, kuantitas tidur, durasi tidur, efesiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan penyimpangan pada siang hari selama satu bulan terakhir. Masing-masing komponen terdiri dari pertanyaan yang tiap itemnya dibobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 0-3. Total skor adalah 21 yang didapatkan dari perhitungan tujuh komponen dikalikan skor tertinggi (3) dan hasil perhitungan menunjukkan semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki (Nashori, 2017). Kualitas tidur pada ibu hamil berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu (Bustami et al., 2018), (Komalasari, 2020):

- 1) Kualitas tidur baik bila skor ≤ 5
- 2) Kualitas tidur buruk bila skor > 5

5. Kualitas tidur ibu hamil

Ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang cukup dan patokan jam tidur sebaiknya tidak disamakan dengan jam tidur normal. Jika ibu hamil merasakan mengantuk sebaiknya segera tidur. Ibu hamil memerlukan sekitar delapan jam untuk tidur di malam hari, selain itu tidur siang juga diperlukan untuk ibu hamil. Khususnya ibu hamil yang telah memasuki kehamilan trimester III memerlukan istirahat yang cukup seperti berbaring, duduk, bersantai disamping melakukan aktivitasnya sehari-hari karena pada trimester III banyak keluhan yang dialami ibu sehingga membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup (Pantikawati, 2016).

Sebagian besar wanita hamil terutama pada trimester ketiga mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang sering dialami oleh ibu hamil adalah

penurunan durasi tidur. Penurunan durasi tidur pada ibu hamil dapat membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak mood bekerja, dan cenderung emosional. Hal ini dapat membuat beban kehamilan menjadi semakin berat. Gangguan tidur menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stres yang berat dan lama akan membuat janin menjadi hiperaktif. Akibat lanjut dari gangguan tidur ini adalah depresi dan bayi yang dilahirkan memiliki sedikit waktu tidur yang dalam (Pantikawati, 2016).

6. Penyebab gangguan tidur pada ibu hamil

Gangguan tidur yang dirasakan oleh ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut (Dehana et al., 2020):

a. Gangguan fisik

1). Nyeri punggung

Hormon relaksin dan progesteron bekerja pada kartilago dan jaringan ikat pada sendi, tetapi hormon tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan (nyeri) pada ibu hamil, terutama pada akhir kehamilan saat kadar hormon tersebut meningkat hal ini menyebabkan perubahan gaya berjalan sehingga dapat mempengaruhi keseimbangan. Relaksasi sendi sakroiliaka dan perubahan postur dapat menyebabkan sakit punggung karena otot abdomen menjadi semakin teregang. Kehamilan juga menyebabkan stres kalsium yang nyata pada rangka, kadar hormon kalsitonin meningkat jauh lebih tinggi khususnya pada trimester III. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga

untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil (Pantikawati, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan (Sukorini, 2019) menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kualitas tidur buruk (53%). Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang rendah (0,363) antara gangguan kenyamanan fisik dan kualitas tidur ibu hamil. Selain itu penyakit yang diderita ibu hamil juga menunjukkan hubungan yang rendah (0,334).

2).Dispnea kehamilan

Pembesaran uterus meningkatkan tekanan diafragma dan menurunkan kapasitas residu fungsional. Progesteron bekerja pada pusat pernapasan untuk meningkatkan ambang oksigen. Peningkatan volume tidal membuat PCO₂ turun, yang menyebabkan dispnea diantara 60-70% wanita hamil.

3).Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis memburuk seiring penambahan usia kehamilan karena aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar.

4).Keletihan

Pada wanita hamil basal metabolisme rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas.

5). Kram kaki

Kram kaki disebabkan oleh rendahnya kalsium dalam tubuh atau tidak pernah melakukan aktivitas seperti olahraga. Tekanan uterus dapat mempengaruhi sirkulasi arteri pada ekstremitas bawah dan dapat memberi tekanan pada saraf yang berjalan melewati foramen obturator.

6). Nokturia

Nokturia atau berkemih pada malam hari dapat mengganggu tidur dan siklus tidur. Nokturia pada kehamilan terjadi karena wanita berada dalam posisi rekumben dan kekuatan yang lebih menekan *vena cava inferior*, yang menambah aliran darah ke ginjal dan meningkatkan kecepatan filtrasi glomerulus. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (D A Palifiana & Wulandari, 2020) menunjukkan dari 71 responden sebagian besar ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan (59,2%), sebagian besar kualitas tidur ibu hamil trimester III dalam kategori buruk (74,6%). Ada hubungan ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati ($0,006 < 0,05$).

b. Gangguan psikologis

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama tidur (Potter, 2011). Kehamilan trimester III merupakan masa penantian kelahiran bayi. Memasuki fase ini, ibu hamil mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan akan

semakin meningkat karena mendekati persalinan dan selalu memikirkan kelahiran bayi yang akan lahir nantinya sehingga ibu hamil akan sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. Kecemasan tersebut muncul karena adanya stresor yang dapat merangsang sistem saraf simpatis dan modula kelenjar adrenal sehingga terjadi peningkatan sekresi hormon adrenalin (efinefrin) yang mampu meningkatkan ketegangan pada ibu hamil sehingga ibu hamil akan gelisah dan tidak mampu berkonsentrasi dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil trimester III kesulitan untuk tidur. Hasil penelitian yang dilakukan (Komalasari, 2020) menunjukkan bahwa 63% ibu hamil dengan tingkat kecemasan normal dan 72,2% menunjukan kualitas tidur buruk. Hasil dari penelitian ini menunjukan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil.

c. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Secara umum seperti pengaruh pencahayaan, perubahan temperatur, aktivitas dan rutinitas kerja yang akan mempengaruhi irama dan siklus tidur dan bangun sehari-hari. Pastiya setiap orang memiliki jam tidur biologis yang berbeda. Khususnya antara ibu hamil yang satu dengan yang lainnya juga memiliki jam tidur biologis yang berbeda. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Suara juga mempengaruhi tidur. Tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Karena dengan adanya cahaya dapat mempengaruhi hormon melatonin yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Selain itu suhu ruangan yang terlalu

hangat atau terlalu dingin seringkali menyebabkan klien gelisah sehingga mempengaruhi kualitas tidur.

d. Posisi tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat tidur yang teratur dan cukup, istirahat tidur dapat dicapai dengan pengaturan posisi tidur untuk mencapai tidur yang berkualitas. Gangguan kenyamanan tidur kehamilan trimester III dapat terjadi karena kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur akibat dari ukuran perut yang semakin besar sehingga tidak leluasa tidur dengan nyaman. Seiring dengan usia kehamilan tua, perut akan berkontraksi/ gerakan janin yang aktif seperti menendang-nendang sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman dan kesulitan tidur di malam hari. Uterus yang membesar akan menekan diafragma keatas akibatnya kerja diafragma pada pernapasan perut akan terbatas, terjadi kekurangan oksigen dan ibu hamil kesulitan bernapas. Jika pernapasan ibu hamil tidak normal maka oksigen yang masuk ke otak akan berkurang sehingga mengganggu kenyamanan ibu hamil untuk tertidur dan jumlah tidur menurun (Bobak, Lowdermilk, 2014). Hasil penelitian menunjukkan lebih dari 50% ibu hamil memiliki kualitas tidur buruk, lebih dari 50% ibu hamil mengeluh kelelahan, lebih dari 50% ibu hamil tidak mengkonsumsi susu sebelum tidur, ada hubungan yang signifikan antara kelelahan dan kebiasaan konsumsi minum susu dengan kualitas tidur pada ibu hamil.

e. Gaya hidup

Alkohol, rokok, kopi, jam kerja yang tidak teratur, aktivitas fisik (olahraga) juga dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur. Gaya hidup tidak

sehat ibu hamil yang tidak sehat antara lain tidak melakukan latihan atau aktifitas fisik dengan teratur selama sekurang-kurangnya 30 menit, merokok atau menggunakan tembakau tanpa asap, minum bir, anggur liquor atau minuman ringan beralkohol lain, mengkonsumsi obat-obatan. Aktivitas yang tinggi membutuhkan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energinya yang telah dikeluarkan. Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi gaya tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang (Bobak, Lowdermilk, 2014). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur pada ibu hamil di Puskesmas Bumiaji Kota Batu Desa Tulungrejo. Konsumsi kopi yang berlebihan dapat menimbulkan beberapa dampak negatif bagi kesehatan, salah satunya yaitu menurunkan kualitas tidur. Terutama pada ibu hamil yang mengkonsumsi kopi, semakin tinggi tingkat konsumsi kopi pada ibu hamil semakin buruk kualitas tidur yang di miliki. Sehingga membatasi konsumsi kopi dapat meminimalisasi dampak negatif yang dapat ditimbulkan (Faridha, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan (Sumilih, 2020) menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Paleran. Nilai korelasi menunjukkan bahwa korelasi bersifat negatif dengan keeratan hubungan kuat yang berarti bahwa semakin tinggi aktivitas fisik semakin baik kualitas tidur ibu hamil. Kebutuhan aktivitas fisik dari setiap orang berbeda dan juga ibu hamil mempunyai cara tersendiri untuk mempersiapkan kehamilan seperti menjaga gizi dan juga melakukan olahraga

secara rutin. Apabila aktivitas fisik yang dilakukan kurang maka bisa mengalami gangguan tidur. Selain itu gangguan tidur yang dirasakan oleh ibu hamil berbeda tergantung dari aktivitas fisik yang dilakukan.

7. Penatalaksanaan gangguan tidur

Penatalaksanaan masalah atau gangguan tidur meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi.

a. Terapi farmakologi

Mengantuk dan depresi tidur menjadi efek samping medikasi yang umum. Medikasi yang diresepkan untuk tidur seringkali memberikan banyak masalah dari pada keuntungan. Orang masa muda dan dewasa tengah dapat tergantung pada tidur untuk mengatasi stresor gaya hidup. Berikut jenis obat-obatan dan pengaruh pada tidur (Potter, 2011).

- 1). Hipnotik dapat mengganggu dengan mencapai tahap tidur yang lebih dalam, Memberikan hanya peningkatan kualitas tidur sementara (satu minggu), menyebabkan rasa mengambang sepanjang hari, perasaan mengantuk yang berlebihan dan bingung.
- 2). Diuretik menyebabkan nocturia
- 3). Antidpresan dan stimulan menekan tidur REM, menurunkan total waktu tidur.
- 4). Alkohol mempercepat mulainya tidur, mengganggu tidur REM, membangunkan seseorang pada malam hari dan menyebabkan kesulitan untuk tidur kembali.
- 5). Benzodiazepin meningkatkan waktu tidur, meningkatkan kantuk siang hari.

b. Non farmakologi

Pemberian terapi farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil sangat dihindari, sehingga terapi non farmakologi sangat dibutuhkan seperti:

1). Berenang

Manfaat berenang bagi ibu hamil yaitu melatih paru-paru dan jantung agar berfungsi dengan baik, menguatkan otot pinggang, melancarkan peredaran darah. Adapun kekurangan olahraga berenang bagi ibu hamil yaitu tidak semua ibu hamil dapat melakukan renang, membutuhkan energi yang lebih

2). Bersepeda

Manfaat dari bersepeda untuk ibu hamil yaitu dapat mengurangi resiko diabetes, menguatkan otot punggung, memberikan manfaat pada kardiovaskuler. Adapun kekurangan dari olahraga bersepeda yaitu resiko jatuh pada ibu lebih tinggi, membutuhkan energi yang lebih.

3). Yoga

Yoga dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil karena dapat meningkatkan konsentrasi ibu, melatih pernafasan, dan mengurangi nyeri pada ibu hamil. Namun kekurangan yoga pada ibu hamil yaitu tidak ada gerakan untuk melatih otot dan rangka pada ibu hamil.

4). Senam hamil

Senam hamil dapat memberikan efek relaksasi pada ibu hamil sekaligus dapat melatih otot yang dapat digunakan untuk mempersiapkan kelahiran. Relaksasi yang ditimbulkan sebagai efek senam hamil, yoga dan latihan relaksasi lainnya sangat diperlukan oleh ibu hamil.

5).Diit makanan

Makanan yang mengandung triptofan suatu protein alami yang dapat meningkatkan kualitas tidur seperti susu, keju, daging namun tidak semua ibu hamil menyukai makanan tersebut karena alergi atau sebagai pantangan terhadap penyakit atau keluhan yang sedang dialami.

C. Karakteristik Ibu Hamil

Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014).

1. Umur

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet. Umur hamil pertama yang ideal bagi seorang wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan. Kehamilan yang terjadi pada wanita dibawah 20 tahun merupakan kehamilan yang banyak menghadapi risiko-risiko kesehatan

sehubungan dengan kehamilan dini dan banyak yang memiliki pengetahuan yang terbatas atau kurang percaya diri untuk mengakses sistem pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kunjungan pelayanan antenatal yang terbatas dan dapat berperan penting terhadap terjadinya komplikasi, sehingga pada kelompok usia ini diperlukan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara teratur (Manuaba, 2018).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Manuaba, 2018). Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan. Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari (Manuaba, 2018).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Tingkat

pendidikan adalah lamanya mengikuti pendidikan formal dan mempunyai ijazah sesuai strata pendidikan di Indonesia. Menurut UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pasal 14 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi yang diklasifikasikan pada pasal 17 yaitu pendidikan dasar meliputi SD, SLTP atau sederajat. Pasal 18 yaitu pendidikan menengah yaitu SLTA sederajat dan pada pasal 19 yaitu pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas pelayanan kehamilannya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Hal itu menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang masalah kehamilan dan penatalaksananya termasuk masalah gangguan tidur. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak mengetahui mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik.

4. Pekerjaan

Status pekerjaan diklasifikasikan bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu akan menyita waktu sehingga pemenuhan pemeriksaan selama kehamilan berkurang atau tidak dilakukan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktivitas bagi

ibu hamil adalah aktivitasnya berisiko bagi kehamilan. Contoh aktivitas yang berisiko bagi ibu hamil adalah aktivitas yang meningkatkan stres, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang penting disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap boleh melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi tetap dicermati pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktivitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh, selain itu juga bisa dilihat dari sisi keuntungan dan risiko ibu hamil.