

## HUBUNGAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI DI POLI KANDUNGAN RS. MEKAR SARI BEKASI

Maulida Fitria<sup>1\*</sup>, Iis Sri Hardianti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Abdi Nusantara

Email Korespondensi: maulidafitria202@gmail.com<sup>1</sup>

Disubmit: 05 Agustus 2024

Diterima: 12 Februari 2025

Diterbitkan: 01 Maret 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i3.16764>

### ABSTRACT

*Preeclampsia is the leading cause of death in pregnant women worldwide. Preeclampsia is an event with one of the symptoms, namely increased blood pressure in pregnant women. Many factors cause increased blood pressure in pregnant women, one of which is the quality of sleep for pregnant women. The purpose of this study is to determine the relationship between sleep quality and the incidence of Preeclampsia in the Hospital Obstetrics and Gynaecology Room. Mekar Sari Bekasi. This research method is analytical using the cross sectional method with a quantitative approach. With a total of 30 respondents with inclusion and exclusion criteria. The sampling was carried out using the Purposive sampling technique. This study used the Pittsburgh Sleep Quality Index and Sphygmomanometer questionnaires. The data techniques included univariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis using the SPSS program chi-square test. The results of the study showed that there was a relationship between sleep quality in pregnant women and the incidence of preeclampsia, showing that the results of the statistical test obtained a value of  $p$  value = 0.04 ( $p < 0.05$ ), the conclusion was that  $H_0$  was rejected and  $H_a$  was accepted, which means that there is a meaningful relationship between sleep quality and maternal pregnancy to the incidence of preeclampsia. Sleep pattern disorders in pregnant women in the third trimester occur due to changes in physiological and psychological adaptation. Poor sleep quality will cause complications for the mother and fetus.*

**Keywords:** *Pregnant Women in the Third Trimester, Sleep Quality, Preeclampsia*

### ABSTRAK

Preeklamsia merupakan penyebab utama kematian pada ibu hamil di seluruh dunia. Preeklamsia adalah kejadian dengan salah satu tanda gejala yaitu meningkatnya tekanan darah pada ibu hamil. Banyak faktor yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah pada ibu hamil, salah satunya adalah kualitas tidur ibu hamil. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kejadian Preeklamsia di Ruang Poli Kandungan RS. Mekar Sari Bekasi. Metode penelitian ini bersifat analitik menggunakan metode cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Dengan jumlah responden sebanyak 30 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun pengambilan sample menggunakan teknik Purposive sampling. Penelitian ini menggunakan kuesioner

Pittsburgh Sleep Quality Index dan Sphygmomanometer. Teknik data termasuk dalam analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur pada ibu hamil dengan kejadian preeklamsia, menunjukkan hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0.04 ( $p < 0,05$ ), kesimpulannya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara kualitas tidur terhadap kehamilan ibu terhadap kejadian Preeklamsia. Gangguan pola tidur pada ibu hamil trimester III terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Kualitas tidur buruk akan menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin.

**Kata Kunci:** Ibu Hamil Trimester III, Kualitas Tidur, Preeklamsia

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Eka Mardiana, dkk 2022). Pada masa kehamilan, ibu hamil sering mengalami kesulitan tidur akibat perubahan fisik dan pengendalian stress, bahkan depresi yang dialami. Semakin bertambahnya usia kehamilan, maka semakin tinggi pula ibu hamil mengalami resiko gangguan tidur.

Penyebab gangguan tidur ibu hamil karena bertambahnya berat janin, sesak nafas, pergerakan janin, sering terbangun karena ingin berkemih, dan nyeri punggung. Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyamanan fisik, serta peningkatan hormon progesterone berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III. Progesteron yang meningkat mempunyai efek melemaskan otot, termasuk kandung kemih. Akibatnya, dalam tidur pun bisa terganggu oleh dorongan untuk kencing di malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur buruk. Prevalensi gangguan tidur ibu hamil di Indonesia masih

cukup tinggi yaitu 64% (Ismiyati and Faruq, 2020).

Prevalensi gangguan tidur di Indonesia terhadap ibu hamil cukup besar kira-kira 64 dan 42% terjadi pada ibu hamil yang menderita preeklamsia. Salah satu faktor yang bisa meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia adalah usia ibu hamil yang di bawah 20 tahun atau lebih dari 40 tahun. Kondisi ini perlu segera ditangani untuk mencegah komplikasi atau berkembang menjadi eklamsia yang dapat mengancam nyawa ibu hamil dan janin.

Pada kunjungan ibu hamil trimester ketiga memiliki masalah salah satunya gangguan pola tidur, secara subjektif mengatakan rata-rata ibu hamil tidur 3-6 jam setiap harinya. Ibu hamil yang memiliki kualitas tidur yang buruk berdampak pada meningkatnya komplikasi selama kehamilan. Ibu hamil yang tidur kurang dari 5 jam tiap malam berisiko meningkatkan tekanan darah dan berakibat pada hipertensi kehamilan.

Komplikasi kehamilan inilah yang memungkinkan terjadinya peningkatan

gangguan kehamilan bahkan kematian ibu hamil. Kesehatan pada ibu hamil merupakan salah satu aspek penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan perempuan

karena saat masa kehamilannya dapat mengalami komplikasi yang tidak diinginkan. Salah satu kehamilan yang berisiko tinggi terjadi pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi (Preeklamsia). Hal tersebut merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil (Pusparini dkk 2021).

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang akut dan dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Preeklamsia adalah kumpulan gejala yang terjadi pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas meliputi hipertensi, edema, dan proteinuria, tetapi tanpa adanya tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejala biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu atau lebih (Prawirohardjo, 2018).

Preeklamsia sampai saat ini belum diketahui penyebab pastinya. Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil yaitu riwayat preeklamsia sebelumnya dan keluarga yang preeklamsia saat hamil, biasanya terjadi pada kehamilan anak pertama atau primigravida, ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun. Factor lain penyebab preeklamsia adalah ibu yang kegemukan atau obesitas, kehamilan kembar, ibu hamil dengan penyakit kencing manis atau diabetes millitus, ibu hamil yang mempunyai penyakit hipertensi atau darah tinggi dan reaksi imun yang tidak adaptif/ abnormal antara jaringan ibu, plasenta dan janin.(Kurniawati D, Septiyono EA, 2020).

Dampak preeklamsia memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan janin, sehingga dapat terjadi *intrauterine growth restriction* (IUGR), Oligohidramnion dan Prematuritas. Lebih lanjut lagi, dapat menyebabkan komplikasi pada

bayi yaitu retardasi pertumbuhan janin, kelahiran prematur,

berat badan lahir rendah, dan sindrom gangguan pernapasan neonates (NRDS). Ibu dengan preeklamsia memiliki peningkatan risiko eklampsia, kerusakan organ seperti edema paru, gagal hati dan ginjal, penyakit jantung, gangguan pembekuan darah, solusio plasenta, stroke hemoragik dan sindrom Hellp.(Harahap N, 2022)

Menurut World Health Organization (WHO), 75% penyebab utama kematian Ibu adalah Tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklamsia/eclampsia). Di negara maju, angka kejadian preeklamsia berkisar 6,4%. Sedangkan di Indonesia angka kejadian preeklamsia pada tahun 2020 dengan prevalensi sebesar 9,4%. Angka kematian ibu hamil di kota Bekasi tahun 2021 sebanyak 18,18% akibat pendarahan, 30,30% akibat PEB (preeklamsiaberat) 51,50% akibat covid 19.

Penelitian Dilvera, et al, (2022) mengatakan bahwa penyebab gangguan tidur ibu hamil dikarenakan mengalami nyeri punggung, susah bernafas, tidur, kurang nyenyak, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki. Pertumbuhan janin yang sudah sedemikian membesar dapat menekan kandung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil, hal ini dapat mengganggu istirahat ibu termasuk mengganggu waktu tidurnya.

Angka kejadian ibu hamil trimester III dengan Preeklamsia yang datang ke Poli Kandungan RS. Mekar Sari Bekasi pada tahun 2023 terdapat  $\pm$  10 kasus setiap bulannya, sehingga harus segera ditangani. Jika tidak, kondisi preeklamsia dapat berkembang menjadi eklampsia dan memiliki komplikasi yang fatal baik

bagi ibu maupun bagi janinnya. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Preeklamsi Di Poli Kandungan RS. Mekar Sari Bekasi Tahun 2024”.

## KAJIAN PUSTAKA

Tidur merupakan proses fisiologis yang berulang dan bergantian dengan periode tertentu. Meskipun tidur itu sendiri dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan penurunan kesadaran, tetapi aktivitas fungsi fisiologis tetap berjalan. Berbagai perubahan fungsi fisiologis dan respons perilaku dipengaruhi dan diatur oleh siklus tidur-bangun, perubahan tersebut meliputi sistem pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, endokrin, ginjal serta termoregulasi (Rahma Reza et al., 2019).

Fungsi dan tujuan digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan, mengurangi penyakit paru-paru, kardiovaskular, endokrin dan stresor lainnya. Energi disimpan selama tidur, sehingga energi dialihkan kembali ke fungsi seluler yang penting. Selain itu, selama tidur terjadi juga relaksasi otot, tidak adanya kontraksi otot, menurunkan tingkat metabolisme basal, sehingga dapat menghemat suplai energi ketubuh. Oleh karena itu, tubuh membutuhkan tidur secara rutin untuk memulihkan proses biologis tubuh.

Kurang tidur dan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan ketidakseimbangan fisiologis dan psikologis. Efek fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, kelelahan, kelemahan, penurunan koordinasi neuromuskular, penyembuhan luka yang lambat, dan

penurunan daya tahan tubuh. Sedangkan efek psikologis meliputi emosi yang tidak stabil, kecemasan, kurang konsentrasi, kemampuan kognitif yang buruk, dan penggabungan pengalamannya lebih rendah (Sinaga, 2020).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Preeklampsia atau yang sering disebut toksemia ini merupakan kondisi kegawatan yang biasa dialami oleh ibu hamil. Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urine serta edema. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*) (Indrieni et al., 2020).

Sampai saat ini etiologi preeklampsia belum diketahui secara pasti. Akan tetapi ada beberapa faktor maternal yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia yaitu umur, paritas, riwayat hipertensi, hamil kembar, obesitas dan diabetes mellitus (Rufaidah, 2018). Sedangkan menurut Amellia (2019), berpendapat bahwa faktor-faktor etiologi preeklampsia dapat diklasifikasikan menjadi 4 kelompok yaitu genetik, imunologik, gizi, serta infeksi.

Pada pemeriksaan fisik yang dapat ditemukan meliputi; peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg atau tekanan darah 140/90 mmHg atau  $\geq 140/90$  mmHg. Tekanan darah pada preklampsia berat meningkat  $\geq 160/110$  mmHg dan disertai kerusakan beberapa organ. Selain itu kita juga akan menemukan takikardi, takipneu, edema paru, perubahan kesadaran, hipertensi ensefalopati, hiperefleksia, pendarahan otak.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik menggunakan metode cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Dengan jumlah

responden sebanyak 30 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Menggunakan teknik Purposive sampling. Penelitian ini menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index dan Sphygmomanometer. Teknik data termasuk dalam analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* program SPSS.

Penelitian ini telah lolos uji kelaikan etik oleh Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Mataram berdasarkan surat keterangan kelaikan etik bernomor No.571/KEPK/STIKEP/PPNI/JABAR/VI/2024.

#### HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Usia Responden

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< 20 Tahun	6	20
21-35 Tahun	15	50
>35 Tahun	9	30
Total	30	100.0

Berdasarkan table 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar berumur

21-35 tahun sebanyak 15 orang (50%).

Tabel 2. Karakteristik Paritas Responden

Kehamilan Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Primigravida	11	36,7
Multipara	16	53,3
Grandemultipara	3	10
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 reponden ibu dengan kehamilan

multipara sebanyak 16 orang (53,3%).

Tabel 3. Karakteristik Pendidikan Responden

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Dasar (Tidak Sekolah - SMP)	8	26,7
Menengah (SMA)	16	53,3
Tinggi (PT)	6	20
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 16 orang (53,3%).

Tabel 4. Kualitas Tidur Responden

Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	9	30
Buruk	21	70
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahu bahwa dari 30 responden sebagian besar dengan kualitas buruk sebanyak 21 orang (70%).

Tabel 5. Kejadian Preeklamsia (n=30)

Kejadian Preeklamsia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Preeklamsia	18	60
Tidak Preeklamsia	12	40
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar ibu yang mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 18 orang (60%).

Tabel 6. Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Preeklamsia

Kualitas Tidur	Preeklamsia				Total	P Value
	Preeklamsia		Tidak Preeklamsi			
	N	%	N	%		
Baik	9	100%	0	0%	9	100.0
Buruk	9	30%	12	70%	21	100.0
Total	18	60%	12	40%	30	100.0

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa kualitas tidur ibu hamil dengan kategori baik kemungkinan mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 9 orang (30%), sedangkan kualitas tidur ibu hamil dengan kategori buruk kemungkinan mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 21 orang (70%). Hasil uji statistic (*chi square test*)

menunjukkan bahwa  $p$  value = 0,04 atau  $p$  value <  $\alpha$  (0,05), kesimpulannya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya adanya

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden pada ibu hamil Trimester III sebagian besar berusia 21-35 tahun sebanyak 15 orang (50%). Usia terbaik seorang wanita untuk hamil adalah 20 tahun hingga 35 tahun. Apabila seorang wanita mengalami primigravida (masa kehamilan pertama kali) di bawah usia 20 tahun, maka disebut primigravida muda. Sedangkan apabila primigravida dialami oleh wanita di atas usia 35 tahun, maka disebut primigravida tua. Semakin besar/tua usia ibu hamil semakin besar pula masalah tidur yang mungkin dialami saat hamil dikarenakan banyak faktor yang mengganggu. Kualitas tidur wanita hamil di usia muda cenderung lebih baik.

Ada dua kategori usia ibu hamil: berisiko dan tidak berisiko. Usia berisiko menunjukkan bahwa ibu dalam usia 35 tahun atau lebih memiliki risiko tinggi untuk mengalami kehamilan. Usia tidak berisiko menunjukkan bahwa ibu dalam usia 20 hingga 35 tahun disarankan untuk mengalami kehamilan. Ibu hamil di usia 20 hingga 35 tahun mungkin sudah siap untuk menerima kehadiran bayinya dan menjalankan semua tanggung jawabnya sebagai seorang ibu, tetapi kehamilan di usia ini dapat mengubah kehidupan mereka secara signifikan. Dampak tidak langsung dari perubahan yang terjadi pada ibu, termasuk perubahan fisik yang tidak dapat dihindari dan perubahan mental yang dialami ibu karena menerima peran baru sebagai ibu dalam keluarga.

hubungan yang bermakna antara kualitas tidur terhadap kehamilan ibu terhadap kejadian Preeklamsia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita, Y., Purnama Eka Sari, W., & Puspita, Y. (2024) yang berjudul Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Cugung Lalang, dimana hasil penelitiannya menyatakan hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun (75,8%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kualitas tidur ibu hamil baik sebesar 42,4% dan kualitas tidur ibu hamil buruk sebesar 57,6%. Sehingga dapat disimpulkan gangguan pola tidur pada ibu hamil trimester III terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Kualitas tidur buruk akan menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden pada ibu hamil Trimester III sebagian besar ibu dengan kehamilan multipara sebanyak 16 orang (53,3%). Paritas adalah jumlah kehamilan sebelumnya yang telah mencapai batas viabilitas (mampu hidup), tanpa mempertimbangkan berapa banyak anak yang dilahirkan (misalnya, kelahiran kembar dua hanya dihitung sebagai satu paritas). Kuantitas tidur ibu hamil akan dipengaruhi oleh paritas. Pada kehamilan pertama, atau primigravida, ibu hamil belum memiliki pengalaman yang cukup untuk melahirkan, sehingga mereka lebih cemas dan takut akan persalinan yang akan datang, dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah sering melahirkan. Karena kecemasan ini, sulit bagi ibu hamil untuk melakukan kegiatan yang membuatnya tenang dan mengurangi rasa takut dan cemasnya.

Kehamilan multipara juga dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu. Ibu hamil yang telah memiliki anak tidak hanya mengurus dirinya sendiri melainkan juga ibu harus mengurus anak dan juga kegiatan anaknya, apalagi jika ibu memiliki anak yang masih kecil dan anaknya ingin bersama dengan ibunya selalu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu menjadi kelelahan dan waktu istirahat ibu menjadi kurang di malam hari, tidur ibu multipara juga terganggu dikarenakan dibangunkan oleh anak-anak mereka. Status gravida dan pengalaman hamil pada seorang perempuan tidak berarti bahwa kualitas tidur akan berbeda. Umumnya fisiologis tidur akan dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden pada ibu hamil Trimester III sebagian besar ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 16 orang (53,3%). Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Latar belakang pendidikan ibu hamil mempengaruhi terhadap kualitas informasi yang diterima oleh ibu hamil. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu sehingga perbedaan tingkat pendidikan mengakibatkan perbedaan penyerapan informasi mengenai cara-cara mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil (Wulandari dan Wantini, 2020).

Asumsi peneliti pada penelitian ini didapatkan hasil

sebagian besar ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 16 orang (53,3%), hal ini dikarenakan responden sudah dapat untuk berpikir lebih logis dan rasional, dapat melihat sebuah isu dari berbagai sisi sehingga dapat lebih melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah pada proses kehamilannya. Sehingga semakin banyak informasi yang masuk makin banyak pula pengetahuan yang didapat, juga termasuk pengetahuan tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden pada ibu hamil Trimester III sebagian besar dengan kualitas buruk sebanyak 21 orang (70%). Pada masa kehamilan, banyak perubahan terjadi. Perubahan ini mencakup perubahan fisik dan psikologis sebagai akibat dari pertumbuhan janin dalam rahim. Ibu hamil ini mengalami perubahan untuk menjaga metabolisme tubuhnya, mendukung pertumbuhan janin, dan mempersiapkan persalinan dan menyusui. Perubahan ini terjadi dalam skala yang berbeda setiap trimester. Kehamilan juga merupakan krisis maturitas yang dapat menimbulkan stres, tetapi berharga karena wanita mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab. Ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, atau ketika umur kehamilan bertambah, semakin banyak keluhan fisik, psikis, dan penyakit yang dirasakan ibu, yang mengganggu kualitas tidur ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulandari, dkk (2020), yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Di Wilayah Puskesmas Berbah, Sleman, DIY, dimana hasil penelitiannya didapatkan kualitas tidur ibu hamil 79,40% dalam kategori buruk. Sebanyak 76,20% ibu hamil cukup mengalami gangguan ketika tidur di malam hari, 73% mengatakan terbangun di malam hari untuk ke kamar mandi  $\geq 3$  kali seminggu dan 71,40% mengeluh kepanasan di malam hari  $\geq 3$  kali seminggu. Sehingga hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan ketidaknyamanan fisik (susah tidur) dengan kualitas tidur ( $p\text{-value}=0,013 < 0,05$ ).

Asumsi peneliti pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar dengan kualitas buruk sebanyak 21 orang (70%), hal ini dikarenakan banyaknya responden yang mengeluhkan kurangnya jam tidur malam yang disebabkan antara lain gangguan pernafasan (sesak nafas), buang air kecil dan kesulitan untuk menemukan posisi tidur yang nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden pada ibu hamil Trimester III sebagian besar ibu yang mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 18 orang (60%). Setiap wanita hamil mempunyai potensi resiko komplikasi persalinan yang berakibat kematian. Kematian maternal merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh pada para wanita saja, akan tetapi juga mempengaruhi keluarga bahkan masyarakat sekitar. (Akbar et al., 2021). Kematian maternal akan meningkatkan risiko terjadinya kematian bayi, kematian wanita pada usia reproduktif juga akan mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan dan dapat menyebabkan kemunduran perkembangan masyarakat, karena wanita merupakan pilar utama dalam keluarga yang berperan

penting dalam mendidik anak, memberikan perawatan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga (Amalina et al., 2022).

Hal ini diungkapkan pada penelitian yang berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Preeklamsia pada Ibu Hamil Trimester III oleh Andira dan Sri Rahayu (2023), dimana hasil penelitiannya menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia, usia kehamilan, paritas, riwayat hipertensi dan riwayat keluarga terhadap ibu hamil dengan hasil uji statistik uji Chi-Square diperoleh nilai  $p\text{-value} < 0.05$ .

Asumsi peneliti pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil Trimester III di RS. Mekar Sari yang mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 18 orang (60%). Hal ini dikarenakan antara lain kehamilan anak pertama, memiliki riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, obesitas dan kehamilan kembar.

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi square test*) menunjukkan bahwa  $p\text{ value} = 0,04$  atau  $p\text{ value} < \alpha (0,05)$ , kesimpulannya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara kualitas tidur terhadap kehamilan ibu terhadap kejadian Preeklamsia. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur pada ibu preeklamsia dominan memiliki kualitas tidur buruk. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa total nilai kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner PSQI pada ibu preeklamsia sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu faktor fisiologis, psikologis, lingkungan dan gaya hidup.

Dari faktor fisiologis mengakibatkan aktivitas sehari-hari menurun, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi. Kualitas tidur merupakan ukuran seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa segar setelah bangun dari tidur. Keadaan saat penelitian banyak ibu mengalami kualitas tidur yang buruk keluhan yang muncul seperti ibu sulit masuk tidur atau kesulitan mempertahankan tidur dalam kurun waktu tertentu, sehingga menimbulkan gangguan dalam berbagai fungsi sosial, pekerjaan, ataupun fungsi-fungsi kehidupan lainnya. Ibu juga banyak yang mengeluh tidurnya terganggu karena sering bangun di malam hari untuk buang air kecil. Pada saat dilakukan penelitian ibu terlihat mimik wajah kantung mata menghitam, kelopak mata bengkak, dan ibu malas berbicara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyan Ayu Pusparini, dkk (2021) yang berjudul Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Ibu Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo-Jember, dimana hasil penelitiannya menyatakan 26 responden (83,9%) responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Hasil analisa data menggunakan uji statistik spearman didapatkan  $p$  value 0,001 dan nilai  $r = 0,894$  yang artinya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur atau  $H_0$  diterima. Nilai  $r = 0,894$  mengartikan bahwa korelasi antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia memiliki arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat kuat. Implikasi keperawatan

untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan intervensi yang dapat mengurangi tingkat stres dengan kualitas tidur pada ibu preeklamsia sehingga dapat mengurangi faktor-faktor preeklamsia.

Asumsi peneliti pada penelitian ini didapatkan hasil ada hubungan antara kualitas tidur terhadap kehamilan ibu terhadap kejadian Preeklamsia, hal ini dikarenakan kualitas tidur ibu hamil memiliki efek terhadap kondisi ibu selama kehamilan. Kualitas tidur pada ibu hamil akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah sehingga dapat berpotensi terjadinya preeklamsia. Maka diharapkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan melalui Antenatal Care yang berkelanjutan sehingga kejadian preeklamsia dapat di deteksi secara dini sehingga dapat mencegah resiko kehamilan baik bagi ibu dan janinnya.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar berumur 21-35 tahun sebanyak 15 orang (50%), ibu dengan kehamilan multipara sebanyak 16 orang (53,3%) ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 16 orang (53,3%).
2. Diketahui distribusi gambaran kualitas tidur ibu hamil trimester III di Poli Kandungan RS. Mekar Sari Bekasi Tahun 2024 sebagian besar dengan kualitas buruk sebanyak 21 orang (70%).
3. Diketahui distribusi frekuensi kejadian Preeklamsia ibu hamil Trimester III di Poli Kandungan RS. Mekar Sari Tahun 2024 sebagian besar ibu yang mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 18 orang (60%).

4. Diketahuinya adanya Hubungan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Preeklamsi Di Poli Kandungan RS. Mekar Sari Bekasi Tahun 2024 menunjukkan bahwa  $p$  value = 0,04 atau  $p$  value <  $\alpha$  (0,05), yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara kualitas tidur terhadap kehamilan ibu terhadap kejadian Preeklamsia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggeriani R, Andreinie R, Marlinda, et al. (2022). Ilmu Keperawatan Maternitas. (Munandar A, ed.). Kota Bandung: Media Sains Indonesia.
- Dyan Ayu Pusparini. (2021). Hubungan Tingkat Stess dengan Kualitas Tidur pada Ibu Preeklamsi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo-Jember. E-Journal Pustaka Kesehatan, Vol 9 (no.1).
- Gultom DOV, Kamsatun. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III: Studi Literatur. J Kesehat Siliwangi. 2020;1(1):25-33.
- Harianto MH, Wilon, Eka AP. (2020). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 7(3): 31-34
- Hasanah, M., Rahayu, D.E. & Rahmawati, R. S. N. (2022). The Relation of Sleep Quality in Pregnant Mothers with The Incidence of Preeclampsia. Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 9(2): 196-204.
- Hinelo K, Sakung J, Gunarmi G, Pramana C. (2021). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai Tahun 2020. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan; 8(4):448-56.
- Ives, C. W., Rachel, S., Indranee, R., Alan, T.N.T., Suzanne, O., (2020). Preeclampsia—Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review', Journal of the American College of Cardiology, 76(14), pp. 1690-1702. doi: 10.1016/j.jacc.2020.08.014.
- Karunia Sukma Oktavia. (2022). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawati, D., Septiyono, E.A. & Sari, R. (2020). Preeklampsia dan Perawatannya untuk Ibu Hamil, Keluarga, Kader maupun Khalayak Umum. Bondowoso: KHD Production.
- Luthfia N. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Antenatal Care (Anc) Terkait Dengan Deteksi Dini Preeklampsia Pada Ibu Hamil. Jim Fkep; V: 106-115.
- Mamlukah & Saprudin, A. (2018). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Risiko Preeklampsia (Studi di Puskesmas Kabupaten Majalengka). Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 9(2): 8-16.
- Manuaba IAC. (2019). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Ed. 2. Jakarta: EGC; 2019.

- Phipps, E. A., Ravi, T., Thomas, B., S Ananth, K. (2019). "Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies," *Nature Reviews Nephrology*, 15(5), hal. 275-289. doi: 10.1038/s41581-019-0119-6.
- Pratiwi, D. (2020). 'Faktor Maternal yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia pada Acces Kehamilan', *jurnal Medika Utama*, 02(01), pp. 402-406. Available at: <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH>.
- Pusparini Da, Kurniawati D, Kurniyawan Eh. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Preeklamsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo-Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan*; 9: 16-24.
- Putri Ariyan, F. A., Sukowati, E. G., & Fatmawati, W. (2022). Preeclampsia correlates with maternal and perinatal outcomes in Regional Public Hospital, Madiun, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 30(1), 24-31.
- Rahmawati L, Amalia Fe, Kahar M, Et Al. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *J Borneo Holist Heal*; 5: 122-132.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Setyawati, A., Widiasih, R. and Ermiami, E. (2018). 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Di Indonesia', *Jurnal PPNI Jawa Tengah*, 2(1), pp. 32-40.
- Tonasih T, Kumalasary D. (2020). Analisa Determinan Yang Berhubungan Dengan Preeklamsia Berat Pada Ibu Hamil. *J Smart Kebidanan*; 7: 41.