



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH PUSKESMAS BERBAH, SLEMAN, DIY

FACTORS RELATED TO SLEEP QUALITY OF TRIMESTER III PREGNANT WOMEN IN THE REGION OF PUSKESMAS BERBAH, SLEMAN, DIY

Sri Wulandari^{1*} Nonik Ayu Wantini²

¹Program Studi Fisioterapi Program Diploma Tiga, FIKES, Universitas Respati Yogyakarta

²Program Studi Kebidanan Program Sarjana, FIKES, Universitas Respati Yogyakarta

^{1*}wulanraya2@gmail.com, ²nonik_ayu88@respati.ac.id

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Kebutuhan tidur tiap individu berbeda-beda termasuk ketika hamil. Mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur. Gangguan ini dapat disebabkan karena semakin besar kehamilan sehingga diafragma akan tertekan ke atas dan mengganggu pernafasan. Keluhan yang dirasakan ibu hamil seperti ketidaknyamanan fisik dan psikologis juga mempengaruhi kualitas tidur ditambah dengan kondisi pandemi saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Metode penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional* yang dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman DIY. Jumlah sampel 63 orang ibu hamil TM III dipilih dengan teknik *purposive sampling* dan menggunakan instrumen kuesioner. Analisis uji statistik menggunakan *Kendal Tau*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas (84,10%) umur responden usia reproduktif (20-35 tahun), ibu bekerja sebanyak 52,40%, 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 ≥ 3 kali seminggu dan 71,40% mengeluh kepanasan di malam hari ≥ 3 kali seminggu. Hasil uji *Kendal Tau* menunjukkan ada hubungan ketidaknyamanan fisik (susah tidur) dengan kualitas tidur (p -value=0,013<0,05) dan ada hubungan ketidaknyamanan psikologi (cemas biaya persalinan karena pandemi Covid-19) dengan kualitas tidur (p -value=0,017<0,05).

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Ketidaknyamanan Fisik, Psikologis, Hamil TM III

Abstract

Sleep needs for each individual vary, including when pregnant. Approaching the time of delivery, pregnant women will find it difficult to adjust the sleeping position. This disorder can be caused by the larger the pregnancy so that the diaphragm will be pushed upwards and interfere with breathing. The complaints felt by pregnant women such as physical and psychological discomfort also affect the quality of sleep coupled with the current pandemic condition. This study aims to determine the factors associated with the quality of sleep of pregnant women in the third trimester. This research method is an analytic survey with a cross sectional design conducted in the area of Puskesmas Berbah Sleman DIY. The total sample of 63 TM III pregnant women was selected by purposive sampling technique and using a questionnaire instrument. Statistical test analysis using Kendal Tau. The results showed that the majority (84.10%) of respondents were of reproductive age (20-35 years), working mothers were 52.40%, the quality of sleep of pregnant women was 79.40% in the bad category. As many as 76.20% of pregnant women experienced enough disturbance when sleeping at night, 73%



said they woke up at night to go to the bathroom ≥ 3 times a week and 71.40% complained of overheating at night ≥ 3 times a week. The Kendal Tau test results showed that there was a relationship between physical discomfort (insomnia) and sleep quality (p -value = 0.013 < 0.05) and there was a relationship between psychological discomfort (anxiety about the cost of childbirth due to the Covid-19 pandemic) with sleep quality (p -value = 0.017 < 0.05).

Keywords: Sleep Quality, Physical Discomfort, Psychology, Pregnancy TM III

1. PENDAHULUAN

Tidur adalah keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. Sehingga tanpa tidur yang cukup, kemampuan seseorang untuk berkonsentrasi membuat keputusan serta melakukan kegiatan sehari-harinya dapat menurun [1]. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas [2]. Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil adalah perubahan fisik dan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah dipagi hari, meningkatnya frekuensi buang air kecil, pembesaran uterus, nyeri punggung dan pergerakan janin. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi [3]. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satu diantaranya adalah kecemasan [4]. Gangguan psikis seperti kecemasan membuat ibu semakin susah untuk tidur. Terutama di trimester akhir cemas menghadapi persalinan nantinya, dan apakah bayinya lahir normal atau cacat [5].

Beberapa permasalahan yang muncul pada kehamilan trimester III antara lain nyeri punggung bawah karena meningkatnya beban berat ibu, jumlah jam tidur menurun karena ibu sulit untuk tidur (insomnia), lebih sedikit waktu untuk tidur nyenyak, lebih sering terbangun di malam hari, sulit menemukan posisi yang nyaman, sering buang air kecil, hal ini sejalan dengan penelitian [6]. Keluhan yang dirasakan ibu hamil trimester III diantaranya posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur dan penelitian [7] Ibu hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sering buang air kecil, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan.

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Berbah tahun 2019 berjumlah 832 orang yang melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan di wilayah Puskesmas Berbah. Salah satu program kerja Puskesmas adalah kelas ibu hamil, kegiatan yang diberikan seperti senam ibu hamil, Yoga, penyuluhan tentang gizi, tanda bahaya ibu hamil, persiapan persalinan, cara mengurangi keluhan selama hamil, informasi layanan ANC terpadu. Karena adanya pandemi Covid-19 mengakibatkan banyak ibu hamil yang takut memeriksakan diri ke layanan kesehatan, dan sementara kelas ibu hamil ditiadakan

Dari hasil pemaparan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan kualitas tidur ibu hamil TM III di Puskesmas Berbah Yogyakarta.

Metode penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional* yang dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman DIY. Dengan kriteria inklusi ibu hamil yang belum pernah Yoga, ibu hamil TM III dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Berbah, adapun kriteria eksklusi ibu hamil TM III yang menderita penyakit atau komplikasi kehamilan. Waktu pelaksanaan penelitian bulan Agustus- November 2020. Jumlah sampel 63 orang ibu

hamil TM III dipilih dengan teknik *purposive sampling* dan menggunakan instrumen kuesioner. Analisis uji statistik menggunakan *Kendal Tau*

2. Hasil

2.1 Analisis Univariat

Tabel karakteristik Responden

| No | Karakteristik | Kategori | Jumlah (n) | % |
|-----------------|-------------------------------|--------------------------------|------------|-------|
| 1 | Usia | Usia reproduktif (20-35 tahun) | 53 | 84,10 |
| | | Usia berisiko (> 35 tahun) | 10 | 15,90 |
| 2 | Pendidikan | Dasar | 7 | 11,10 |
| | | Menengah | 27 | 42,90 |
| | | Tinggi | 29 | 46,00 |
| 3 | Pekerjaan | IRT | 30 | 47,60 |
| | | Bekerja | 33 | 52,40 |
| 4 | Status Kehamilan | Primigravida (1) | 20 | 31,70 |
| | | Multigravida (2-4) | 41 | 65,10 |
| | | Grandmultigravida (>5) | 2 | 3,20 |
| 5 | Jumlah janin | Tunggal | 60 | 95,20 |
| | | Gemelli | 3 | 4,80 |
| 6 | Jumlah anak | 0 | 22 | 34,90 |
| | | 1 | 31 | 49,20 |
| | | 2-4 | 10 | 15,90 |
| 7 | Riwayat Persalinan | Belum pernah melahirkan | 20 | 31,70 |
| | | Spontan | 29 | 46,00 |
| | | Sectio Caesarea (SC) | 13 | 20,60 |
| | | Spontan dan SC | 1 | 1,60 |
| 8 | Riwayat Komplikasi Persalinan | Belum pernah melahirkan | 20 | 31,70 |
| | | Tidak ada komplikasi | 34 | 54,00 |
| 9 | Kebiasaan olahraga | Ada komplikasi | 9 | 14,30 |
| | | Rutin (1-2 x/minggu @30 menit) | 38 | 60,30 |
| | | Tidak Pernah | 25 | 39,70 |
| Total Responden | | | 63 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas di ketahui bahwa usia ibu hamil trimester III sebagian besar usia reproduktif (20-35 tahun) sebanyak 84,10%, paling banyak berpendidikan tinggi (46%), sebagian besar ibu bekerja (52,40%), mayoritas status kehamilan multigravida (65%), mayoritas janin yang di kandung adalah tunggal (95,20%), paling banyak memiliki jumlah anak 1 (49,20%), paling banyak pernah melahirkan secara spontan (46%), sebagian besar tidak ada komplikasi persalinan (54%) dan sebagian besar rutin melakukan olahraga (60,30%).

Tabel . Kualitas tidur ibu hamil TM III

| No | Kualitas Tidur | Jumlah (n) | % |
|-------|----------------|------------|--------|
| 1 | Baik | 13 | 20,60 |
| 2 | Buruk | 50 | 79,40 |
| Total | | 63 | 100,00 |

Berdasarkan tabel diatas kualitas tidur responden 79,40% kategori buruk.



Tabel Jenis komponen PSQI

| No | Komponen PSQI | Kategori | Jumlah (n) | % |
|-----------------|---|------------------------------|------------|--------|
| 1 | Kualitas Tidur Subyektif | Sangat Baik | 3 | 4,80 |
| | | Baik | 31 | 49,20 |
| | | Kurang | 25 | 39,70 |
| | | Sangat Kurang | 4 | 6,30 |
| 2 | Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) | Sangat Mudah | 11 | 17,50 |
| | | Mudah | 22 | 34,90 |
| | | Sulit | 25 | 39,70 |
| | | Sangat Sulit | 5 | 7,90 |
| 3 | Lama tidur malam | Sangat Baik (> 7 jam) | 14 | 22,20 |
| | | Baik (6-7 jam) | 20 | 31,70 |
| | | Kurang (5-6 jam) | 22 | 34,90 |
| | | Sangat Kurang (< 5 jam) | 7 | 11,10 |
| 4 | Efisiensi Tidur | Sangat Efisien (>85%) | 49 | 77,80 |
| | | Efisien (75-84%) | 4 | 6,30 |
| | | Kurang Efisien (65-74%) | 4 | 6,30 |
| | | Sangat Kurang Efisien (<65%) | 6 | 9,50 |
| 5 | Gangguan ketika tidur malam | Tidak ada gangguan | 1 | 1,60 |
| | | Sedikit terganggu | 14 | 22,20 |
| | | Cukup terganggu | 48 | 76,20 |
| 6 | Penggunaan obat tidur | Tidak Pernah | 63 | 100,00 |
| 7 | Terganggunya aktivitas di siang hari | Tidak terganggu | 4 | 6,30 |
| | | Sedikit terganggu | 28 | 44,40 |
| | | Cukup terganggu | 31 | 49,20 |
| Total Responden | | | 63 | 100,00 |

Berdasarkan tabel tersebut diketahui responden tidak pernah menggunakan obat tidur 100%, gangguan tidur malam hari cukup terganggu 76,20%, responden mayoritas efisiensi tidur responden sebanyak 77,80%, sebagian responden kurang lama saat tidur malam sebanyak 34,90%.



Tabel Jenis gangguan tidur malam ibu hamil trimester III

| No | Masalah/Jenis gangguan tidur di malam hari | Kategori | Jumlah (n) | % |
|-----------------|--|-------------------|------------|--------|
| 1 | Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring | Tidak Pernah | 16 | 25,40 |
| | | 1 kali seminggu | 14 | 22,20 |
| | | 2 kali seminggu | 18 | 28,60 |
| | | ≥ 3 kali seminggu | 15 | 23,80 |
| 2 | Terbangun di tengah malam atau terlalu dini | Tidak Pernah | 4 | 6,30 |
| | | 1 kali seminggu | 9 | 14,30 |
| | | 2 kali seminggu | 17 | 27,00 |
| | | ≥ 3 kali seminggu | 33 | 52,40 |
| 3 | Terbangun untuk ke kamar mandi | Tidak Pernah | 2 | 3,20 |
| | | 1 kali seminggu | 8 | 12,70 |
| | | 2 kali seminggu | 7 | 11,10 |
| | | ≥ 3 kali seminggu | 46 | 73,00 |
| 4 | Tidak mampu bernafas dengan leluasa | Tidak Pernah | 20 | 31,70 |
| | | 1 kali seminggu | 22 | 34,90 |
| | | 2 kali seminggu | 12 | 19,00 |
| | | ≥ 3 kali seminggu | 9 | 14,30 |
| 5 | Batuk atau mengorok | Tidak Pernah | 47 | 74,60 |
| | | 1 kali seminggu | 8 | 12,70 |
| | | 2 kali seminggu | 3 | 4,80 |
| | | ≥ 3 kali seminggu | 5 | 7,90 |
| 6 | Kedinginan di malam hari | Tidak Pernah | 50 | 79,40 |
| | | 1 kali seminggu | 9 | 14,30 |
| | | 2 kali seminggu | 2 | 3,20 |
| | | ≥ 3 kali seminggu | 2 | 3,20 |
| 7 | Kepanasan di malam hari | Tidak Pernah | 3 | 4,80 |
| | | 1 kali seminggu | 9 | 14,30 |
| | | 2 kali seminggu | 6 | 9,50 |
| | | ≥ 3 kali seminggu | 45 | 71,40 |
| 8 | Mimpi buruk | Tidak Pernah | 41 | 65,10 |
| | | 1 kali seminggu | 15 | 23,80 |
| | | 2 kali seminggu | 3 | 4,80 |
| | | ≥ 3 kali seminggu | 4 | 6,30 |
| 9 | Terasa nyeri | Tidak Pernah | 10 | 15,90 |
| | | 1 kali seminggu | 17 | 27,00 |
| | | 2 kali seminggu | 19 | 30,20 |
| | | ≥ 3 kali seminggu | 17 | 27,00 |
| 10 | Alasan lain | Tidak Pernah | 57 | 90,50 |
| | | 1 kali seminggu | 1 | 1,60 |
| | | 2 kali seminggu | 0 | 0,00 |
| | | ≥ 3 kali seminggu | 5 | 7,90 |
| Total Responden | | | 63 | 100,00 |

Berdasarkan tabel diketahui jenis gangguan tidur di malam hari adalah mayoritas sering terbangun di malam hari 52,40%, terbangun untuk ke kamar mandi 73%, mayoritas responden merasakan kepanasan di malam hari 71,40%, sebagian besar tidak pernah mimpi buruk 65,10%,

2.2 Analisis Bivariat

Tabel hasil tabulasi silang ketidaknyamanan psikologis dengan kualitas tidur ibu hamil TM III

| No | Variabel | p-value | Keterangan |
|----|---|---------|-------------------|
| 1 | Cemas proses persalinan | 0,726 | Tidak Berhubungan |
| 2 | Cemas kondisi bayi yang akan dilahirkan | 0,677 | Tidak Berhubungan |
| 3 | Takut Nyeri saat Persalinan | 0,363 | Tidak Berhubungan |

Berdasarkan tabel diketahui bahwa semua jenis ketidaknyamanan psikologi tidak ada hubungan dengan kualitas tidur ibu hamil TM III, $p\text{-value} > 0,005$.

Tabel Hubungan Kecemasan akibat pandemi covid 19 dengan Kualitas Tidur

| No | Variabel | p-value | Keterangan |
|----|---|---------|-------------------|
| 1 | Cemas pengaruh pandemi covid 19 ke kehamilan | 0,933 | Tidak Berhubungan |
| 2 | Bingung memilih tempat persalinan saat pandemi covid 19 | 0,316 | Tidak Berhubungan |
| 3 | Cemas biaya persalinan karena terdampak pandemi covid 19 | 0,017 | Ada hubungan |
| 4 | Cemas periksa hamil (ANC) ke Faskes saat Pandemi Covid 19 | 0,941 | Tidak Berhubungan |

Berdasarkan tabel diketahui bahwa kecemasan akibat pandemi Covid-19 berhubungan dengan kecemasan ibu dalam hal ini tentang biaya persalianan nilai $p\text{-value} = 0,017$

3. PEMBAHASAN

Usia responden mayoritas adalah usia reproduktif (20-35 tahun) 84,10%, usia untuk hamil dan melahirkan paling baik adalah usia 20-35 tahun. Sesuai dengan penelitian [8] 83,33% responden berusia 20-35 tahun, karena pada usia ini merupakan usia ideal sehingga dianggap memiliki resiko paling rendah terjadinya komplikasi [9]. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan perguruan tinggi (46%) dan bekerja (52,40%). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh dan menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional.[10] Begitu juga dengan ibu yang bekerja, bahwa motivasi ibu bekerja adalah untuk menambah penghasilan keluarga, menghindari rasa bosan, mengisi waktu luang, dan ingin mengembangkan diri. Selama kehamilan tidak ada larangan bagi seorang ibu hamil untuk bekerja diluar rumah. Hasil penelitian ini bahwa responden sebagian besar multigravida (65,10%), sejalan dengan hasil penelitian [11] 54% responden mempunyai paritas multipara Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal

Kualitas ibu hamil kategori buruk 79,40%. Penelitian ini sesuai [12] Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSUD Idaman Banjarbaru buruk (70%). Hal ini sejalan dengan [13] di Amerika Serikat dan Asltooghi dan Ghodsi (2011) di Iran yang menemukan rata-rata ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satu diantaranya adalah kecemasan [14]. Pada trimester tiga penyebab kesulitan untuk tertidur dikarenakan adanya perubahan fisik yang signifikan, bobot ibu bertambah mengakibatkan tubuh terasa pegal, posisi tidur serba salah. Selain karena ketidaknyamanan terdapat beberapa hal lain yang dapat menyebabkan perubahan pola tidur pada



ibu hamil trimester III yaitu gerakan janin yang mengganggu istirahat ibu, dispnea, peningkatan urinari, nyeri punggung, konstipasi dan varises [15].

Jenis gangguan tidur diketahui jenis gangguan tidur di malam hari adalah mayoritas sering terbangun di malam hari 52,40%, terbangun untuk kamar mandi 73%, mayoritas responden merasakan kepanasan di malam hari 71,40%, sebagian besar tidak pernah mimpi buruk 65,10%, penelitian ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh [16]), pada 2427 responden menyatakan bahwa 76% diantaranya mengalami kualitas tidur yang buruk. Seluruh responden menyatakan sering terbangun di malam hari, sebanyak 78% menyatakan tidur siang dan 57% menunjukkan adanya gejala insomnia. Gangguan tidur yang terjadi dapat berupa gangguan nafas, Restless Legs Syndrom atau gangguan saraf pada kaki, buang air kecil dan kesulitan untuk menemukan posisi tidur yang nyaman. Penelitian yang dilakukan [17] menyatakan wanita yang tidur kurang dari 6 jam per malam memiliki kemungkinan menjalani operasi caesar 4,5 kali lebih besar. Ibu hamil disarankan tidur 8 jam per malam. Sebanyak 52,8% ibu hamil trimester III yang menjadi responden dalam penelitian ini mengaku tidur kurang lebih 5 jam per malam. Ibu hamil mengaku sering bangun di malam hari, hal ini berarti masih kurangnya jam tidur ibu hamil pada malam hari.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan ketidaknyamanan psikologi (cemas proses persalinan, takut nyeri persalinan dan cemas kondisi bayi yang dilahirkan) dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III $p\text{-value} > 0,05$. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian [18] ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester III di Poliklinik Kandungan RSUD Idaman Banjarbaru dimana nilai $p\text{-value}$ $0,013 < 0,05$. Kecemasan sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun [2].

Hasil penelitian menunjukkan kecemasan akibat pandemi Covid-19 berhubungan dengan kecemasan ibu dalam hal ini tentang biaya persalinan nilai $p\text{-value} = 0,017$. Penelitian ini sesuai dengan [19] dengan hasil $p\text{-value}$ sebesar 0,001 ($p\text{-value} \leq 0,05$) terdapat pengaruh antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III terhadap kualitas tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. penyebab kecemasan, sebagian besar responden adalah cemas jika anak yang dilahirkannya tidak normal, takut jika proses kelahirannya tidak berjalan dengan lancar atau melalui proses caesar, maupun cemas akan biaya persalinan nantinya. Ada beberapa faktor yang menyebabkan kualitas tidur ibu buruk seperti cemas akan biaya persalinan, cemas karena pandemi covid, dukungan dari suami dan keluarga serta pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persiapan persalinan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Mayoritas responden berusia reproduktif (20-35 tahun), status pekerjaan mayoritas bekerja, status kehamilan adalah multigravida dan mayoritas mempunyai anak 2-4, pendidikan responden sebagian besar pendidikan tinggi.
2. Ada hubungan cemas akibat pandemi covid-19 (cemas biaya persalinan) dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III.
3. Tidak ada hubungan ketidaknyamanan psikologis dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Berbah Yogyakarta.



B. Saran

Peneliti menyarankan Institusi pendidikan UNRIYO bekerjasama dengan Puskesmas Berbah dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dengan cara memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan serta rutin memberikan pelatihan senam hamil atau Yoga pada ibu hamil untuk mengurangi keluhan ketidak nyamanan fisik dan psikologis selama hamil agar kualitas tidur baik, serta memberikan informasi yang lengkap tentang Covid-19 agar ibu tidak cemas untuk tetap periksa ANC di fasilitas kesehatan. Kegiatan dilaksanakan secara rutin setiap bulannya melalui kelas ibu hamil yang sudah menjadi program Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Potter & Perry. 2005. *Fundamentals of Nursing*, (4th ed), St. Louis: Mosb
- [2] Kozier et al. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Jakarta. EGC
- [3] Rafknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- [4] Chayatin N, Mubarak. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori, Aplikasi Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- [5] Simkin, P. 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*, Jakarta: Arcan.
- [6] Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, Jawiah. (2014) ‘‘Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III’’. Vol 1, No 1.
- [7] Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., & Stuber, K.(2013). ‘‘NonPharmacological Intervention For Sleep Quqlity And Insomnia During Pregnancy: A sistematic review.’’ Vol 57, No 3
- [8] Mariyam Ulfa Sukorini, 2017. *Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III*, The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 12 No. 1, Juli 2017: 1–12
- [9] Rasjidi, I. 2014. *Panduan Kehamilan Muslimah*. Jakarta: PT. Mizan Republika
- [10] Walyani E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, PUSTAKABARUPRESS, Yogyakarta
- [11] Elheart Budiman, dkk, 2017. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi Dengan Paritas Di Puskesmas Bahu Manado*, e-Journal Keperawatan(e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017
- [12] Hartanti dkk, 2018, *Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii*, Dunia Keperawatan, Volume 6, Nomor 1, Maret 2018: 1-10
- [13] Okun, M.L, Kiewra, K & Luther, J.F (2011) ‘‘*Sleep Disturbances In Depressed And Nondepressed Pregnant Women*’’. *Depress Anxiety* ; 28: 676–85
- [14] Chayatin N, Mubarak. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori, Aplikasi Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- [15] Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* Edisi 4. Jakarta: EGC.
- [16] Mindell, J., Cook, R., Nikolovski, J. 2015. *Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. J. Sleep*. Vol. 16. No. 4 Hal. 483–488. Tersedia di https://www.researchgate.net/publication/272095499_Sleep_patterns_and_sleep_disturbances_across_pregnancy



- [17] Leemakers, E., Voort, A., Gaillard, R., Hofman, A., Jongste, J., Jaddoe, V., et al. 2012. Sleep quality as a confounding factor of maternal weight and preschool wheezing. *European Respiratory Journal*. Vol. 43. Hal. 1543–1545.
- [18] Hartanti Wisnu Wardani, dkk. 2018. *Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III*. *Dunia Keperawatan*, Volume 6, Nomor 1, Maret 2018: 1-10 1
- [19] Nur Wasillah Ardilah, dkk. 2019, *Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kualitas Tidur*. *Binawan Student Journal (BSJ)*. Volume 1, Nomor 3, Desember 2019