HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2025

SKRIPSI

Amanda Putri Dewantoro
2215201004

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JAKARTA

2026

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2025

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Amanda Putri Dewantoro

2215201004

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **Amanda Putri Dewantoro**

NIM : **2215201004**

Program Studi : **Sarjana Kebidanan**

Angkatan : **3 (TIGA)**

menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

"Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025"

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 19 Januari 2026

Yang menyatakan,



Amanda Putri Dewantoro

NIM 2215201004

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: Amanda Putri Dewantoro
NIM	: 2215201004
Program Studi	: Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi	: Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

Jakarta, 16 Januari 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Illa Arinta, S.ST., M.Kes	Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST., M.Keb
NUPTK 4739763664230302	NUPTK 3545769670230242

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	:	Amanda Putri Dewantoro
NIM	:	2215201004
Program Studi	:	Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Telah berhasil di pertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

Penguji I	: Christin Jayanti, S.ST, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Illa Arinta, S.ST., M.Kes	(.....)
Penguji III	: Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST.,M.Keb	(.....)

Jakarta, 2 Februari 2026

Mengetahui,

Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto	Ketua Program Studi S1 Kebidanan
Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., MARS	Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed
NUPTK. 4154744645130093	NUPTK. 4443763664230212

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Amanda Putri Dewantoro

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 12 Januari 2003

Agama : Islam

Alamat : Lebak Para Rt 05/Rw 005 No.6, Cijantung Pasar Rebo, Jakarta Timur 13770

Riwayat Pendidikan

1. SDN BARU 02 PAGI, Cijantung Jakarta Timur Lulus Tahun 2015
2. SMPN 103 JAKARTA Lulus Tahun 2018
3. SMAN 39 JAKARTA Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun tugas akhir dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025". Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikan karya ilmiah ini berkat bimbingan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto beserta jajaran yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menuntut ilmu di Program Studi Kebidanan.
2. Christin Jayanti, S.ST., M.Kes Ketua LPPM STIKES RSPAD Gatot Soebroto dan Dosen Penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan.
3. Dr. Manggiasih. DAL., S.ST., M.Biomed Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang terus memotivasi kami agar bisa menyelesaikan studi tepat waktu dan memanfaatkan waktu selama pendidikan dengan sebaik-baiknya.
4. Ibu Illa Arinta, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal.
5. Ibu Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal.
6. Amanda Putri Dewantoro, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai di titik ini, terimakasih unntuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. *God thank you for being me independent women, I know there are more great ones but I'm proud of this achievement*.
7. Skripsi ini penulis persembahkan dengan penuh rasa cinta dan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Ricky Dewantoro, S.A.P dan Ibunda Yulia Sukmaningsih, yang telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam perjalanan pendidikan penulis. Atas segala pengorbanan, kerja keras, doa yang tak pernah terputus, serta kasih sayang yang tulus, penulis dapat menempuh dan menyelesaikan pendidikan hingga tahap ini. Tidak ada kata yang mampu menggambarkan betapa besar jasa dan cinta yang telah Ayah dan Bunda berikan.

8. Penulis juga mempersembahkan skripsi ini kepada kakak dan adik tercinta, Azahra Sukma Dewantoro dan Alya Kamila Dewantoro, yang senantiasa memberikan semangat, dukungan, dan doa sehingga penulis tetap kuat dan termotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga karya sederhana ini dapat menjadi bentuk bakti dan kebanggaan bagi keluarga tercinta.
9. Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada seseorang yang memiliki arti khusus dalam perjalanan ini, Rano Dwi Saputro, atas segala dukungan, perhatian, doa, serta kesabaran yang senantiasa diberikan. Terima kasih telah menjadi pendengar yang baik, pemberi semangat di setiap proses, dan sumber kekuatan bagi penulis dalam menghadapi berbagai tantangan selama penyusunan skripsi ini. Kehadiran dan dukungan yang konsisten menjadi salah satu alasan penulis mampu bertahan dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Terima kasih telah menjadi bagian terpenting dalam perjalanan hidup penulis hingga saat ini. Mari tetap berjuang bersama hingga kita pulang ke rumah yang sama.
10. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada sahabat seperjuangan, Rikha Siti Ulfa Hanifah dan Zahra Shabrina Setyastika, yang telah menjadi teman setia penulis hingga saat ini serta banyak berpartisipasi dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala motivasi, dukungan, kebersamaan, serta pengalaman berharga yang telah dilalui bersama selama masa perkuliahan. Dukungan moral, semangat, dan doa yang diberikan menjadi salah satu sumber kekuatan bagi penulis hingga mampu menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini dengan baik. *See you on top, guys!*

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 19 Januari 2026

Amanda Putri Dewantoro

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Amanda Putri Dewantoro
NPM : 2215201004
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 19 Januari 2026

Yang menyatakan

Amanda Putri Dewantoro

ABSTRAK

Nama : Amanda Putri Dewantoro
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Latar Belakang

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III, terutama menjelang persalinan. Kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat berdampak pada kondisi fisik dan psikologis ibu, salah satunya berupa gangguan kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Faktor usia, paritas, dan tingkat pendidikan turut berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan serta kualitas tidur ibu hamil. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tingkat kecemasan dan kuesioner kualitas tidur. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, dengan uji *Pearson Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III berada pada usia tidak berisiko (20–35 tahun), dengan sebagian besar berstatus multigravida dan berpendidikan menengah. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebagian besar berada pada kategori sedang, dan mayoritas responden mengalami kualitas tidur yang buruk. IIasil uji *Pearson Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III dengan nilai p yaitu 0,004 ($p < 0,05$).

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025. Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, maka semakin buruk kualitas tidurnya. Oleh karena itu, diperlukan upaya pengelolaan kecemasan melalui edukasi dan dukungan psikologis untuk membantu meningkatkan kualitas tidur ibu hamil menjelang persalinan.

Kata Kunci: Kecemasan, Kualitas Tidur, Ibu Hamil Trimester III

ABSTRACT

Name : *Amanda Putri Dewantoro*
Study Program : *Bachelor of degree in midwifery*
Title : *The Relationship Between Anxiety Levels and Sleep Quality in Third Trimester Pregnant Mothers at Johar Baru Community Health Center, Central Jakarta in 2025*

Introduction
Anxiety is a common psychological condition experienced by pregnant women in the third trimester, particularly as childbirth approaches. Unmanaged anxiety may negatively affect both physical and psychological conditions of the mother, including sleep quality. Poor sleep quality during pregnancy can have adverse effects on maternal and fetal health and therefore requires special attention. Factors such as maternal age, parity, and educational level may influence anxiety levels and sleep quality. This study aimed to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality among third-trimester pregnant women in preparation for childbirth at Johar Baru Public Health Center, Central Jakarta, in 2025.
Method
This study employed a quantitative observational analytic design with a cross-sectional approach. The population consisted of all third-trimester pregnant women who attended antenatal care at Johar Baru Public Health Center, Central Jakarta. A total sampling technique was used, involving 48 respondents. Data were collected using anxiety level questionnaires and sleep quality questionnaires. Univariate and bivariate analyses were conducted, and Pearson Chi-Square was used to examine the relationship between anxiety levels and sleep quality.
Results
The results showed that most third-trimester pregnant women were in the non-risk age group (20–35 years), predominantly multigravida, and had a secondary education level. The majority of respondents experienced moderate anxiety, and most of them had poor sleep quality. The Pearson Chi-Square revealed a statistically significant relationship between anxiety levels and sleep quality, with a p-value of 0.004 ($p < 0.05$).
Conclusion
This study concludes that there is a significant relationship between anxiety levels and sleep quality among third-trimester pregnant women in preparation for childbirth at Johar Baru Public Health Center, Central Jakarta, in 2025. Higher levels of anxiety are associated with poorer sleep quality. Therefore, appropriate anxiety management through education and psychological support is essential to improve sleep quality among pregnant women approaching labor.

Keywords: *Anxiety, Sleep Quality, Third-Trimester Pregnant Women*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis 5
1. Rumusan Masalah 5
2. Pertanyaan Penelitian 5
3. Hipotesis 5
C. Tujuan Penelitian 5
1. Tujuan Umum 5
2. Tujuan Khusus 6
D. Manfaat Penelitian 6
1. Bagi Institusi Pendidikan STIKes RSPAD Gatot Soebroto 6
2. Bagi Mahasiswa Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto 6
3. Bagi Ibu Hamil 6
4. Bagi Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Tinjauan Pustaka 8
1. Konsep Kehamilan 8
2. Konsep Kecemasan 14
3. Konsep Kualitas Tidur 26
B. *State of The Art* 35
C. Kerangka Teori 37
D. Kerangka Konsep 38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **39**
A. Desain Penelitian 39

B. Tempat dan Waktu Penelitian 39
C. Populasi dan Subjek Penelitian 39
1. Populasi Penelitian 39
2. Subjek/Sampel Penelitian 40
D. Besar Sampel 41
E. Definisi Operasional 41
F. Instrumen Pengumpulan Data 43
1. Instrumen Penelitian 43
2. Teknik Pengumpulan Data 47
3. Prosedur Penelitian 48
G. Analisis Data 48
1. Pengolahan Data 48
2. Analisis Data 50
H. Etika Penelitian 51
I. Alur Penelitian 52

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 53
A. Jalannya Penelitian 53
B. Hasil Penelitian 54
1. Analisis Univariat 55
2. Analisis Bivariat 57
C. Pembahasan 57
1. Analisis Univariat 58
2. Analisis Bivariat 68
D. Keterbatasan Penelitian 71

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 72
A. Kesimpulan 72
B. Saran 73
DAFTAR PUSTAKA xvi

LAMPIRAN xxiii

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Durasi Tidur Ibu Hamil Trimester III 31
Tabel 2. 2 *State Of The Art* 35
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 42
Tabel 3. 2 Uji Validitas Tingkat Kecemasan (r Tabel: 0,632) 46
Tabel 3. 3 Uji Validitas Kualitas Tidur (r Tabel : 0,632) 46
Tabel 3. 4 Interpretasi Nilai *Cronbach's Alpha* 47
Tabel 3. 5 Uji Reliabilitas Tingkat Kecemasan 47
Tabel 3. 6 Uji Reabilitas Kualitas Tidur 47
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Paritas, dan Pendidikan 55
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025 56
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat 2025 56
Tabel 4. 4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat 2025 57

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori 37
Skema 2. 2 Kerangka Konsep 38
Skema 3. 1 Alur Penelitian 52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi xxiii
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat xxvii
Lampiran 3. Surat Permohonan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian dari Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto xxx
Lampiran 4. Surat lolos kaji etik dari institusi/ instansi (*Ethical Clearance/ Ethical Approval*) xxxii
Lampiran 5. Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian..... xxxiii
Lampiran 6. *Informed cosent* xxxiv
Lampiran 7. Kuesioner..... xlix
Lampiran 8. Dokumentasi Pengambilan Data l
Lampiran 9. Hasil Cek Plagiarisme liv
Lampiran 10. *Manuscript*..... lii

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan ovum oleh sperma dan berlangsung sekitar 40 minggu. Periode ini terbagi menjadi tiga trimester, dengan trimester ketiga (usia kehamilan 28–42 minggu) sebagai fase yang paling menantang. Pada masa ini ibu mengalami perubahan fisik seperti pembesaran perut, nyeri punggung, sering buang air kecil, hingga kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman. Selain perubahan fisik, ibu juga kerap mengalami perubahan psikologis berupa kecemasan menjelang persalinan, yang dapat memengaruhi kondisi emosional dan kesehatan secara keseluruhan (Lathifatun Nafsiyah, 2024).

Secara global, prevalensi kecemasan pada ibu hamil cukup tinggi. World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar 10–15% ibu hamil mengalami kecemasan signifikan selama kehamilan, bahkan di negara berkembang angkanya dapat mencapai 20–25% (WHO, 2020). Angka kejadian kecemasan di Indonesia menurut Kemenkes yaitu 107 juta ibu hamil (28,7%) dari 373 juta ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan (Kemenkes RI, 2021). Di Provinsi DKI Jakarta juga melaporkan bahwa 73% ibu hamil mengalami gejala kecemasan dengan rincian 36% mengalami kecemasan ringan, 23% sedang, 10% berat, dan 4% sangat berat (L. Anggraeni & Randayani Lubis, 2024). Kecemasan dapat meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis sehingga kadar kortisol meningkat yang menyebabkan ibu sulit untuk rileks, memperpanjang waktu tertidur, memicu terbangun di malam hari, serta menurunkan kualitas tidur (Manková et al., 2024).

Gangguan kualitas tidur merupakan salah satu dampak yang sering menyertai kecemasan pada kehamilan. Menurut *National Sleep Foundation* dalam Dehana menyatakan bahwa 97,3 % wanita hamil trimester ketiga selalu terbangun dimalam hari dan rata – rata sekitar 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan kualitas tidur (Gultom & Kamsatun, 2020). Menurut (WHO, 2020) menyebutkan gangguan kualitas tidur yang umum dialami ibu hamil antara lain *insomnia, restless legs syndrome*, dan *sleep apnea* (henti napas). Gangguan kualitas tidur sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Di Indonesia, sekitar 64% hingga

97% ibu hamil pada trimester ketiga mengalami gangguan kualitas tidur akibat perubahan fisiologis dan psikologis, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu (seperti stres dan hipertensi) serta janin (meningkatkan risiko BBLR dan prematuritas) (Lathifatun Nafsiyah, 2024).

Di DKI Jakarta menunjukkan tren peningkatan jumlah ibu hamil pada tahun 2021 terdapat 218.601 jiwa, dari jumlah tersebut prevalensi kualitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga mencapai sekitar 52,8% (Ratna Sari Dewi, 2023). Secara lebih spesifik, di Jakarta Pusat pada tahun 2020 terdapat 7.615 (55,4%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dan 4.021 (52,8%) di antaranya mengalami gangguan kualitas tidur. Gangguan kualitas tidur sangat umum terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan fisik dan hormonal (Rosada, 2022).

Kondisi kecemasan yang tidak teratasi dapat menimbulkan berbagai dampak serius baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu hamil, kecemasan berkepanjangan dapat meningkatkan kadar hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, gangguan aliran darah ke plasenta, serta berisiko menimbulkan preeklamsia. Selain itu, aktivasi sistem saraf simpatis yang terus-menerus membuat tubuh mengalami kelelahan fisiologis, menurunkan imunitas, serta memperburuk kondisi kesehatan ibu. Kecemasan juga memicu gangguan tidur kronis, menurunkan konsentrasi, menyebabkan kelelahan emosional, dan dapat berujung pada depresi perinatal jika tidak segera ditangani (Soliha, 2024).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menempatkan kesehatan mental dan kualitas hidup ibu hamil sebagai bagian penting dalam layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pada pemeriksaan *antenatal care* (ANC) yang terstandar, penilaian tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, tetapi juga mencakup skrining untuk mendeteksi kecemasan, stres, atau gangguan psikologis lain yang berpotensi mengganggu kualitas tidur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tenaga kesehatan, khususnya bidan di puskesmas, berperan memberikan edukasi mengenai strategi mengurangi kecemasan, seperti konseling, relaksasi, serta penguatan dukungan keluarga agar ibu hamil dapat tidur lebih baik (Damayani, A. D., Prasetyo, A. A., & Kusumastuti, 2024). Apabila ditemukan kasus dengan tingkat kecemasan berat, pemerintah juga telah menyiapkan jalur

rujukan ke psikolog atau psikiater, sehingga penanganan yang diberikan lebih menyeluruh dan sesuai kebutuhan ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ninik Wilda Soliha di Puskesmas Cempaka Putih Jakarta Pusat menemukan sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan ringan (52,9%) dan hampir seluruhnya mengalami kualitas tidur buruk (90%), dengan hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil dalam menghadapi persalinan (*p value = 0.001*) karena kecemasan menjelang persalinan membuat ibu sulit rileks, memicu pikiran negatif, dan menyebabkan gangguan tidur seperti sulit tidur, sering terbangun di malam hari, serta tidur yang tidak nyenyak (Soliha, 2024). Hasil serupa dilaporkan oleh Leni Gusniari Harahap di PMB Mona Padangsidimpuan, di mana mayoritas ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang (52,8%) dan sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk (58,3%), dengan hubungan signifikan (p = 0,017) yang terdapat ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester karena kecemasan meningkatkan aktivitas saraf simpatis dan kadar hormon norepinefrin yang mengganggu kualitas tidur, sehingga ibu lebih sering terbangun di malam hari dan sulit rileks akibat kekhawatiran terhadap proses persalinan, kondisi janin, serta rasa takut akan nyeri (Harahap, 2024). Namun, meskipun kedua penelitian tersebut mengonfirmasi adanya hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil, penelitian di wilayah Jakarta Pusat masih terbatas dan belum ada yang secara spesifik dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Johar Baru, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji fenomena ini berdasarkan karakteristik populasi setempat. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengisi kesenjangan penelitian (*research gap*) dan memperkuat data empiris terkait hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

Karakteristik ibu hamil juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan kualitas tidur selama kehamilan. Usia 20–35 tahun dianggap paling ideal karena pada rentang tersebut ibu lebih matang secara fisik dan emosional, sehingga mampu beradaptasi dengan perubahan kehamilan. Sebaliknya, usia di bawah 20 tahun cenderung kurang siap secara mental dan berisiko mengalami kecemasan lebih

tinggi, sedangkan di atas 35 tahun menghadapi keterbatasan fisik serta meningkatnya risiko komplikasi kehamilan (Murdayah et al., 2021). Paritas turut memengaruhi kondisi psikologis ibu hamil, di mana primigravida umumnya lebih cemas karena belum memiliki pengalaman menghadapi persalinan, sementara multigravida bisa merasa lebih tenang meskipun tetap berisiko cemas jika memiliki pengalaman buruk sebelumnya (Siswanto et al., 2021). Pendidikan juga berperan penting karena menentukan kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan, memanfaatkan layanan antenatal care, serta mengelola stres selama kehamilan. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima edukasi dan menerapkan perilaku sehat dibandingkan ibu berpendidikan rendah (Azizah et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli–September 2025 di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat, peneliti melakukan wawancara dengan enam informan, yang terdiri dari lima orang ibu hamil trimester III dan satu orang bidan koordinator KIA. Wawancara dilakukan secara langsung di ruang pelayanan KIA untuk menggali informasi mengenai kondisi Tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil menjelang persalinan. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi data sekunder melalui data kohort Puskesmas Johar Baru, yang menunjukkan bahwa terdapat 128 ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dengan 54 di antaranya berada pada trimester III. Dari hasil wawancara, dari lima orang ibu hamil mengaku mengalami kecemasan menjelang persalinan, yang ditandai dengan rasa takut, pusing, sering menanyakan kondisi janin, dan tampak gelisah. Sebagian besar ibu juga mengeluhkan gangguan tidur, seperti sering terbangun di malam hari dan merasa lelah saat bangun. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh perubahan hormon, beban psikologis menjelang persalinan, kurangnya dukungan keluarga, serta kekhawatiran terhadap kesehatan janin. Untuk mengatasi hal ini, pihak Puskesmas memberikan layanan konseling, edukasi relaksasi, informasi mengenai posisi tidur yang aman, serta pemantauan rutin melalui *antenatal care* (ANC) dengan melibatkan keluarga dalam proses pendampingan. Setelah intervensi tersebut dilakukan, beberapa ibu hamil melaporkan penurunan tingkat kecemasan dan perbaikan kualitas tidur. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi psikososial sederhana di pelayanan primer dapat

meningkatkan kesehatan mental ibu hamil. Berdasarkan hasil temuan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025".

B. Rumusan Masalah Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, penelitian ini berupaya menjawab apakah terdapat Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.

2. Pertanyaan Penelitian

a. Bagaimanakah karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, paritas dan pendidikan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025?
b. Bagaimanakah tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025?
c. Bagaimanakah kualitas tidur yang dimiliki oleh ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025?
d. Adakah hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025?

3. Hipotesis

Ha: "Ada Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III."

Ho: "Tidak Ada Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Kualitas Tidur pada Ibu hamil Trimester III."

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Kualitas Tidur pada Ibu Hamil di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, paritas, dan pendidikan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.
b. Mengetahui distribusi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.
c. Mengetahui distribusi kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.
d. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tambahan dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait kesehatan mental dan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai sumber pembelajaran dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dan Kesehatan Reproduksi.

2. Bagi Mahasiswa Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Penelitian ini dapat memberikan wawasan ilmiah dan pengalaman empiris mengenai pentingnya deteksi dini kecemasan dan gangguan tidur pada ibu hamil. Mahasiswa diharapkan mampu menerapkan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berpusat pada kebutuhan psikologis ibu hamil.

3. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya menjaga kesehatan mental dan kualitas tidur selama kehamilan, terutama menjelang persalinan. Ibu hamil juga diharapkan dapat memanfaatkan edukasi dan konseling dari tenaga kesehatan untuk mengurangi kecemasan serta memperbaiki pola tidur agar kesehatan ibu dan janin tetap optimal.

4. Bagi Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam peningkatan mutu pelayanan *antenatal care* (ANC), khususnya dalam aspek skrining dan penanganan kecemasan serta gangguan tidur pada ibu hamil trimester III. Puskesmas dapat mengembangkan program intervensi psikososial sederhana seperti konseling relaksasi, edukasi posisi tidur, serta peningkatan dukungan keluarga bagi ibu hamil.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami, fisiologis, dan normal pada wanita dengan organ reproduksi yang rentan. Biasanya, ini terjadi setelah siklus menstruasi dan berhubungan seks dengan pria yang baik. Dengan semua hal tersebut, sangat mungkin kehamilan akan terjadi. Durasi kehamilan adalah dari pembuahan hingga kelahiran bayi, sekitar 280 hari, atau 40 minggu yang diukur dari hari pertama periode menstruasi terakhir (Rachmasari, 2023).

Bagi wanita usia produktif, kehamilan merupakan hal yang wajar. Namun, proses ini membawa berbagai perubahan signifikan pada tubuh ibu. Perubahan tersebut mencakup aspek fisik maupun psikologis sebagai bentuk adaptasi terhadap kondisi baru, misalnya perubahan bentuk tubuh, lonjakan hormon, hingga munculnya reaksi emosional tertentu (Soliha, 2024).

Kehamilan tidak hanya berdampak pada perempuan, tetapi juga pada keluarganya. Kehadiran janin di rahim membawa perubahan besar yang memengaruhi identitas dan peran setiap anggota keluarga. Karena itu, kehamilan kerap disebut sebagai masa krisis yang menuntut penyesuaian baru, khususnya bagi ibu yang mengalaminya secara langsung (Soliha, 2024).

Dari sisi biologis, kehamilan dimulai dari konsepsi atau pembuahan, yakni penyatuan antara sperma dan sel telur. Sperma adalah sel kecil dengan ekor panjang yang membuatnya mampu bergerak dalam cairan dan bertahan hidup 2–4 hari di dalam saluran reproduksi wanita. Sebaliknya, sel telur (ovum) hanya dapat bertahan sekitar 48 jam setelah ovulasi. Peluang terbesar terjadinya pembuahan adalah ketika hubungan seksual dilakukan dalam lima hari setelah ovulasi (Soliha, 2024).

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester:

1) Trimester pertama (usia kehamilan 1-12 minggu).
2) Trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu).
3) Trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu) (Denpasar et al., 2023).

c. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan fase akhir yang dimulai pada usia 28 minggu hingga sekitar minggu ke-40, menjelang persalinan. Pada masa ini, janin berkembang sangat cepat, baik dari sisi pertambahan berat badan maupun pematangan fungsi organ. Di sisi lain, tubuh ibu juga mengalami berbagai adaptasi fisiologis sebagai bentuk persiapan menghadapi proses kelahiran. Perubahan tersebut sering menimbulkan keluhan, misalnya nyeri punggung, sesak napas, pembengkakan pada tungkai, gangguan tidur, hingga meningkatnya frekuensi buang air kecil akibat tekanan rahim yang semakin membesar (Yulizawati, SST. et al., 2017).

Memasuki trimester III, ibu hamil tidak hanya menghadapi perubahan fisik, tetapi juga tantangan psikologis yang cukup besar. Rasa cemas sering kali meningkat seiring dengan mendekatnya waktu persalinan. Kekhawatiran mengenai kondisi janin, ketakutan terhadap nyeri persalinan, hingga rasa belum siap menjalani peran baru sebagai ibu menjadi faktor yang memicu kecemasan. Kondisi psikologis ini dapat berpengaruh pada kualitas tidur, pola makan, hingga kestabilan emosi sehari-hari. Apabila kecemasan dibiarkan tanpa penanganan, dampaknya bisa mengganggu kelancaran proses persalinan serta kesehatan ibu maupun bayinya (Yulizawati, SST. et al., 2017).

d. Tanda dan Keluhan Selama Masa Kehamilan di Trimester III

Tanda dan keluhan kehamilan trimester III adalah berbagai perubahan fisik maupun gejala yang dirasakan ibu hamil pada usia 28 minggu hingga menjelang persalinan (±40 minggu). Perubahan ini terjadi akibat janin yang semakin membesar, perubahan hormon, serta adaptasi tubuh ibu untuk mempersiapkan kelahiran (Nuraisya, 2022).

1) Perut semakin membesar

Pada trimester III, janin tumbuh dengan pesat sehingga perut ibu semakin membesar. Kondisi ini sering menimbulkan rasa tidak nyaman, terutama saat tidur karena sulit menemukan posisi yang tepat. Ketidaknyamanan ini dapat menyebabkan ibu sering terbangun di malam hari, sehingga kualitas tidur berkurang. Kurang tidur juga sering membuat ibu merasa cemas, terutama jika ia khawatir kondisi tersebut berdampak pada kesehatan janin (Nuraisya, 2022).

2) Sering buang air kecil (BAK)

Rahim yang semakin besar menekan kandung kemih, apalagi menjelang persalinan ketika kepala janin mulai turun ke panggul. Akibatnya, ibu lebih sering buang air kecil, termasuk di malam hari. Hal ini membuat ibu harus sering terbangun, durasi tidur berkurang, dan kualitas tidur menurun. Jika terjadi terus-menerus, kondisi ini bisa memicu kecemasan, misalnya merasa lelah, gelisah, atau tidak tenang (Nuraisya, 2022).

3) Nyeri punggung dan kram kaki

Pertambahan berat badan serta posisi janin yang menekan saraf sering memunculkan keluhan nyeri punggung dan kram kaki, terutama di malam hari. Nyeri ini membuat ibu sulit tidur nyenyak. Saat kualitas tidur terganggu, kecemasan bisa meningkat, misalnya ibu merasa takut tidak kuat menghadapi persalinan karena tubuh terasa lemah (Nuraisya, 2022).

4) *Dispnea* (sesak napas)

   Rahim yang membesar menekan diafragma sehingga ibu sering merasa napas pendek. Keluhan ini biasanya muncul saat berbaring, sehingga tidur menjadi tidak nyaman. Untuk mengurangi sesak, ibu bisa mencoba tidur miring, meninggikan bantal, melakukan latihan pernapasan, mengurangi aktivitas berat, serta menjauhi asap rokok. Namun jika keluhan sesak terjadi berulang, ibu bisa merasa cemas karena takut kekurangan oksigen, baik untuk dirinya maupun janin (Nuraisya, 2022).

5) Gerakan janin yang aktif

   Pada trimester III, gerakan janin makin kuat. Walaupun ini tanda janin sehat, sebagian ibu justru merasa terganggu, terutama di malam hari. Jika gerakan janin terasa terlalu kuat atau justru berkurang, ibu bisa merasa gelisah dan cemas, yang akhirnya ikut mengganggu kualitas tidur (Nuraisya, 2022).

6) Kecemasan menjelang persalinan

   Trimester III adalah fase yang penuh antisipasi karena persalinan sudah dekat. Banyak ibu merasa khawatir tentang rasa sakit persalinan, kondisi bayi, atau kesiapan dirinya. Kecemasan ini sering muncul di malam hari, membuat ibu sulit tidur, durasi tidur lebih singkat, dan kualitas tidur menurun (Nuraisya, 2022).

7) Kualitas tidur tergganggu

   Kualitas tidur pada ibu hamil umumnya dipengaruhi oleh kombinasi keluhan lain, seperti sering buang air kecil (BAK), gatal, kram otot, gerakan janin yang aktif, hingga rasa cemas. Untuk membantu tidur lebih nyenyak, ibu bisa minum susu hangat sebelum tidur, mandi dengan air hangat, menjaga kamar tetap sejuk, serta tidur miring ke kiri untuk memperlancar aliran darah (Nuraisya, 2022).

8) Mudah lelah

Rasa lelah sangat wajar terjadi karena tubuh ibu bekerja ekstra untuk mendukung pertumbuhan janin. Jika tidak diimbangi dengan istirahat cukup dan asupan gizi seimbang, rasa lelah bisa makin berat. Dukungan keluarga juga sangat penting, karena ketika ibu merasa diperhatikan dan dibantu, beban fisik maupun psikologis yang ia rasakan akan jauh lebih ringan (Nuraisya, 2022).

e. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan fisiologis merupakan pengalaman umum pada ibu hamil trimester ketiga. Perubahan tubuh yang semakin nyata sering membuat ibu merasa canggung, tidak menarik, bahkan kehilangan kepercayaan diri. Kondisi ini erat kaitannya dengan perubahan citra tubuh, di mana ibu menilai dirinya tampak berbeda, aneh, atau tidak sesuai dengan standar kecantikan yang sebelumnya dimiliki. Pandangan negatif terhadap tubuh sendiri dapat memperburuk kondisi emosional ibu dan meningkatkan risiko munculnya kecemasan menjelang persalinan (Soliha, 2024).

Pada trimester akhir, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, seperti munculnya varises, edema, perut yang semakin membesar dengan garis hitam memanjang (*linea nigra*), serta pembesaran dan ketegangan pada payudara. Selain itu, kenaikan berat badan yang cukup signifikan menambah beban fisik sehingga ibu lebih mudah merasa lelah. Perubahan ini, meskipun normal dan merupakan bagian dari proses kehamilan, sering ditafsirkan secara negatif oleh ibu, sehingga menurunkan rasa percaya diri (Soliha, 2024).

Ketidaknyamanan tersebut tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis. Rasa cemas menghadapi persalinan, kekhawatiran terhadap kesehatan janin, serta tekanan sosial mengenai penampilan semakin memperberat beban emosional ibu. Kombinasi perubahan fisiologis dan kecemasan menjelang persalinan sering kali mengganggu kualitas tidur ibu hamil. Gangguan tidur ini

dapat berimplikasi pada kesehatan ibu dan janin, misalnya meningkatkan kelelahan, menurunkan imunitas, bahkan memengaruhi kesiapan ibu saat menjalani persalinan (Soliha, 2024).

f. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III disebut sebagai fase penantian yang penuh kewaspadaan. Pada periode ini, ibu semakin menyadari bahwa bayinya akan segera hadir sebagai individu terpisah, sehingga sering muncul rasa tidak sabar sekaligus antusias menunggu kelahiran. Namun, perubahan psikologis pada trimester ini juga menimbulkan berbagai kecemasan yang dapat memengaruhi kondisi emosional ibu. Beberapa bentuk perubahan psikis yang umum dialami ibu hamil trimester ketiga, antara lain:

1) Rasa takut dan khawatir terhadap persalinan.
   Ibu hamil sering merasa cemas memikirkan rasa sakit yang akan dialami, serta prosedur medis yang mungkin harus dijalani. Penelitian terbaru juga mengungkapkan bahwa antisipasi terhadap nyeri persalinan menjadi salah satu faktor utama penyebab meningkatnya kecemasan pada trimester ketiga (Soliha, 2024).
2) Kekhawatiran akan keselamatan diri dan bayi.
   Kecemasan ini muncul karena adanya risiko komplikasi persalinan maupun ketidakpastian kondisi bayi. Ibu yang memiliki riwayat obstetri bermasalah, seperti keguguran atau persalinan sulit sebelumnya, cenderung menunjukkan tingkat kecemasan lebih tinggi (Soliha, 2024).
3) Kekhawatiran bayi lahir tidak normal.
   Selain rasa takut terhadap keselamatan, sebagian ibu hamil juga khawatir bayi akan lahir dengan kelainan atau dalam kondisi prematur. Faktor kurangnya informasi kesehatan dan minimnya dukungan sosial dapat memperbesar rasa khawatir ini (Soliha, 2024).

Perubahan psikologis ini sebagian besar dipengaruhi oleh faktor hormonal, khususnya peningkatan progesteron, serta kepribadian dan cara pandang ibu terhadap kehamilan. Setiap wanita memiliki respons yang berbeda: ada yang merasa terkejut, bingung, bahkan menolak karena perubahan tubuh yang cepat, namun ada pula yang menerima dengan lapang dada dan menganggap kehamilan sebagai anugerah. Ibu yang mendambakan kehamilan umumnya lebih mudah beradaptasi, sementara ibu yang tidak menginginkannya cenderung kesulitan menyesuaikan diri sehingga kondisi psikisnya menjadi lebih labil (Nuraisya, 2022)

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kesemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Kecemasan merupakan respons emosional yang muncul ketika seseorang merasakan kekhawatiran, ketakutan, atau ketegangan terhadap sesuatu yang dianggap mengancam, baik ancaman tersebut nyata maupun tidak. Dalam batas tertentu, kecemasan sebenarnya memiliki fungsi adaptif karena membantu individu lebih waspada dan siap menghadapi situasi yang menekan. Namun, apabila kecemasan terjadi secara berlebihan dan sulit dikendalikan, kondisi ini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan fisik maupun psikologis seseorang (Asmariyah et al., 2021).

Pada masa kehamilan, terutama menjelang trimester III, kecemasan menjadi kondisi yang sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial yang dialami ibu menjelang persalinan. Bentuk kecemasan ini biasanya berkaitan dengan kekhawatiran terhadap keselamatan janin, proses persalinan, serta kemampuan ibu dalam menjalankan peran barunya setelah melahirkan. Kecemasan semacam ini dikenal sebagai *pregnancy-specific anxiety*, yaitu kecemasan yang muncul secara khusus selama kehamilan dan berfokus pada kesejahteraan ibu serta bayinya (Eka Mustika Yanti, 2022).

b. Etiologi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Etiologi kecemasan pada ibu hamil trimester III tidak dapat dilepaskan dari berbagai aspek, mulai dari biologis, fisiologis, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Trimester akhir (usia kehamilan 28–40 minggu) merupakan masa yang penuh tantangan, karena ibu tidak hanya harus menghadapi perubahan fisik yang semakin berat, tetapi juga mempersiapkan diri menuju proses persalinan. Kondisi ini wajar menimbulkan berbagai bentuk kekhawatiran, baik terhadap dirinya sendiri maupun janin yang dikandung (Dukic et al., 2024).

Dari sisi biologis, kecemasan seringkali muncul akibat perubahan hormonal dan neurobiologis khususnya peningkatan kadar estrogen dan progesterone, serta kortisol yang memengaruhi sistem saraf pusat serta kestabilan emosi (Solehati, T., & Kosasih, 2022). Selain itu, ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotine dan dopamine juga berperan dalam timbulnya rasa cemas (Nejati et al., 2021). Faktor fisiologis lebih berkaitan dengan perubahan fisik yang dialami selama kehamilan misalnya perut yang semakin membesar, nyeri punggung, sering buang air kecil, sesak napas, kram kaki, hingga gangguan tidur seperti *insomnia*, *sleep apnea*, atau *restless leg syndrome* yang menyebabkan rasa tidak nyaman sehingga memengaruhi kualitas tidur (Dukic et al., 2024).

Sementara itu, faktor psikologis memiliki peran besar. Rasa takut menghadapi persalinan kerap mendominasi, baik karena bayangan rasa sakit, prosedur medis yang mungkin dijalani, maupun potensi komplikasi seperti tindakan operasi sesar. Kekhawatiran terhadap kondisi janin juga sering muncul, termasuk risiko kelahiran prematur atau adanya kelainan. Perubahan citra tubuh yang dialami selama hamil kadang menurunkan rasa percaya diri, sedangkan riwayat kecemasan atau depresi sebelumnya dapat kambuh dan memperparah kondisi emosional (Rachma et al., 2024).

Dari aspek sosial, kurangnya dukungan dari pasangan maupun keluarga bisa membuat ibu merasa sendirian dalam menghadapi kehamilan. Faktor ekonomi sering kali menjadi beban tambahan, terutama terkait biaya persalinan dan kebutuhan bayi. Minimnya akses informasi atau edukasi

kehamilan juga memunculkan ketidakpastian, sementara pengalaman traumatis di kehamilan sebelumnya seperti keguguran atau persalinan yang sulit dapat meningkatkan kecemasan pada masa ini (Rachma et al., 2024). Tidak kalah penting, faktor lingkungan seperti kondisi tempat tinggal yang bising, padat, atau tidak nyaman, serta adanya situasi bencana atau pandemi dapat memperburuk kecemasan ((WHO), 2021).

c. Gejala Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Berikut beberapa gejala umum lainnya yang dialami oleh wanita hamil pada trimester ketiga yang mengalami gangguan kecemasan:

1) Kecemasan, atau perasaan gelisah dan khawatir; firasat buruk; takut akan pikiran sendiri. Kegelisahan, kecemasan, perasaan tidak nyaman, dan mudah terkejut.
2) Ketakutan untuk berada sendiri, serta rasa takut terhadap keramaian atau kerumunan orang.
3) Gangguan pada pola tidur dengan mimpi buruk.
4) Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan gangguan memori.
5) Keluhan somatik seperti nyeri pada otot dan tulang, tinnitus (suara berdenging di telinga), jantung berdebar, sesak napas, gangguan pencernaan, masalah pada saluran kemih, sakit kepala, dan berbagai keluhan fisik lainnya (Muzayyana & Saleh, 2021).

d. Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Kecemasan selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik secara fisik maupun psikologis.

1) Kesulitan dalam proses persalinan

Kecemasan berlebihan memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang memengaruhi kontraksi otot rahim. Kondisi ini dapat menyebabkan kontraksi menjadi tidak teratur atau terlalu kuat, sehingga proses persalinan menjadi lebih sulit, berlangsung lebih lama, dan meningkatkan risiko intervensi medis seperti operasi Caesar (Salari et al., 2021).

2) Risiko kelahiran premature

Kecemasan kronis selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur. Hormon stres yang dilepaskan secara terus-menerus mengganggu keseimbangan hormonal serta mekanisme fisiologis yang menjaga kehamilan tetap berlangsung hingga waktunya. Akibatnya, kontraksi dapat terjadi lebih awal dan serviks terbuka sebelum waktunya, sehingga bayi lahir sebelum mencapai usia kehamilan ideal (Salari et al., 2021).

3) Gangguan kesehatan mental pasca persalinan

Tingkat kecemasan yang tinggi selama hamil dapat memicu stres berkepanjangan, yang berkontribusi pada munculnya depresi pasca persalinan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga memperlambat pemulihan fisik dan emosional. Depresi pasca persalinan dapat mengganggu kemampuan ibu merawat diri maupun bayinya, sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan khusus (Salari et al., 2021).

4) Dampak terhadap kualitas interaksi ibu dan bayi

Kecemasan berlebih juga memengaruhi hubungan ibu dengan bayinya setelah lahir. Stres yang terus-menerus dapat menghambat terbentuknya ikatan emosional yang sehat dan responsif, yang berpotensi berdampak pada perkembangan sosial dan emosional bayi. Hal ini juga dapat menurunkan kualitas stimulasi serta perawatan yang diberikan ibu (Salari et al., 2021).

e. Faktor-Faktor Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan :

1) Usia

Kehamilan dan persalinan umumnya paling aman terjadi pada usia 20 hingga 35 tahun, karena pada rentang usia ini kondisi fisik dan mental wanita berada pada tingkat yang paling optimal. Wanita hamil yang berusia di bawah 20 tahun cenderung lebih mudah mengalami

kecemasan karena kesiapan fisik mereka yang belum sepenuhnya matang. Di sisi lain, wanita yang berusia di atas 35 tahun menghadapi risiko yang lebih tinggi terhadap komplikasi kebidanan, morbiditas, dan mortalitas perinatal (Murdayah et al., 2021).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pola pikir dan perilakunya. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu hamil untuk berpikir secara rasional, lebih mudah mengatasi berbagai masalah, serta memilih strategi penanganan stres yang sehat (Murdayah et al., 2021). Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya menjaga kesehatan selama masa kehamilan dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah (Azizah et al., 2021).

3) Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil memiliki peran besar dalam membentuk sikap terhadap persalinan. Semakin baik pemahaman mereka mengenai proses persalinan, semakin positif pula pandangan yang dimiliki, sehingga membuat ibu lebih siap menghadapi kelahiran (Putri et al., 2021).

4) Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja biasanya mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah, karena aktivitas pekerjaan mereka mengalihkan perhatian dari kekhawatiran. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, sehingga mereka berpotensi lebih sering memikirkan hal-hal negatif terkait kehamilan dan memiliki keterbatasan dalam memperoleh dukungan atau informasi (Fatmasanti et al., 2022).

5) Paritas

Primigravida sering kali mengalami kecemasan lebih tinggi karena belum memiliki pengalaman melahirkan. Namun, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa multigravida berisiko lebih cemas,

terutama karena adanya tuntutan keluarga terhadap kehamilan berikutnya (Siswanto et al., 2021).

6) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, khususnya dari suami atau anggota keluarga dekat, sangat membantu ibu hamil dalam mengurangi kecemasan. Kehadiran mereka dapat memberikan motivasi dan rasa aman. Selain itu, dukungan tenaga kesehatan juga penting dalam membantu ibu merasa tenang serta lebih percaya diri menghadapi persalinan (Suhermi & Syamsinar Amirasti, 2022).

f. Jenis Kecemasan

Terdapat tiga jenis kecemasan yang telah diidentifikasi, yaitu kecemasan realita (*reality anxiety*), kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), dan kecemasan moral (*moral anxiety*). Masing-masing jenis ini memiliki ciri khas sebagai berikut:

1) Kecemasan realita adalah ketakutan yang timbul akibat ancaman dari lingkungan sekitar. Tingkat ketakutan ini sebanding dengan besarnya ancaman yang dihadapi secara nyata (Devani & Irsyada, 2020).
2) Kecemasan neurotik merupakan ketakutan bahwa dorongan insting seseorang tidak dapat dikendalikan, sehingga individu merasa terancam akan melakukan tindakan yang dapat berakibat hukuman bagi dirinya sendiri (Devani & Irsyada, 2020).
3) Kecemasan moral adalah rasa takut yang berasal dari suara hati atau hati nurani. Individu dengan hati nurani yang berkembang baik cenderung merasakan rasa bersalah ketika melakukan tindakan yang bertentangan dengan norma moral atau nilai-nilai yang diajarkan oleh orang tua (Devani & Irsyada, 2020).

g. Respon Ibu Terhadap Kecemasan

Kecemasan yang muncul dapat dikenali melalui berbagai respons yang meliputi aspek fisik, emosional, serta kognitif atau intelektual.

Setiap jenis respons ini menunjukkan bagaimana tubuh dan pikiran bereaksi terhadap perasaan cemas yang dialami seseorang.

1) Respons fisik
   a) Sistem kardiovaskular : Terjadi perubahan tekanan darah yang bisa meningkat atau menurun, serta denyut nadi yang juga mengalami peningkatan atau penurunan.
   b) Saluran pernapasan : Pernapasan menjadi cepat dan dangkal, disertai sensasi tertekan di dada atau perasaan seperti tercekik.
   c) Sistem gastrointestinal : Muncul gejala seperti hilangnya nafsu makan, mual, rasa tidak nyaman pada bagian epigastrium, hingga diare.
   d) Sistem neuromuscular : Terjadi peningkatan refleks, wajah tampak tegang, gangguan tidur seperti insomnia, rasa gelisah, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor atau gemetar, serta pusing.
   e) Saluran kemih : Kesulitan menahan buang air kecil dapat terjadi.
   f) Sistem kulit : Wajah menjadi pucat, muncul sensasi panas atau dingin pada kulit, rasa terbakar pada wajah, keringat yang muncul secara lokal atau menyeluruh, serta rasa gatal-gatal.
2) Respons kognitif

   Pada tingkat kognitif, kecemasan dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, gangguan daya ingat, serta persepsi yang menyempit atau berkurang. Individu yang cemas sering merasa takut kehilangan kendali atas dirinya sendiri, sehingga objektivitas dalam menilai situasi menjadi terganggu.
3) Respons emosional

   Secara emosional, kecemasan memicu peningkatan kewaspadaan yang berlebihan, perasaan takut dan gelisah, serta kesulitan mengingat hal-hal penting. Individu juga dapat menjadi mudah marah, merasa kecewa, menangis, serta mengalami perasaan tidak berdaya, lemah, hingga panik (Hawari, 2018).

h. Penatalaksanaan Kecemasan

Dalam konteks klinis, kecemasan dapat muncul pada individu yang mengalami stres dalam batas normal, pasien dengan penyakit fisik yang berat dan berlangsung lama, serta pada penderita gangguan psikiatri berat. Apabila kecemasan berlangsung dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang semakin meningkat, kondisi ini dapat berubah menjadi patologis dan menimbulkan berbagai gejala hiperaktivitas pada sistem saraf otonom. Dampak dari kondisi ini meliputi gangguan pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskular, gastrointestinal, bahkan sistem genitourinari. Respons kecemasan yang berlangsung terus-menerus dan intens ini dikenal sebagai gangguan kecemasan (Muzayyana & Saleh, 2021).

Penanganan gangguan kecemasan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis. Menurut Nurisnaini & Hikmah (2023), metode pengobatan tersebut meliputi:

1) Pendekatan farmakologis

Obat *anxiolytic* memiliki keunggulan dalam memberikan efek terapeutik yang cepat untuk mengurangi tanda dan gejala kecemasan. Namun, penggunaan obat ini juga memiliki risiko ketergantungan (adiksi). Oleh karena itu, terapi kombinasi antara obat *anxiolytic* dan psikoterapi sering diterapkan untuk menurunkan kecemasan secara efektif. Biasanya, obat *anxiolytic* diberikan selama dua minggu pertama, kemudian dilanjutkan dengan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Efek klinis dari pengobatan farmakologis ini meliputi efek penenang (*tranquilizer*) dan neuroleptik yang membantu mengendalikan gejala kecemasan.

2) Pendekatan Non-Farmakologis

Psikoterapi yang diterapkan untuk menangani gangguan kecemasan mencakup terapi berorientasi wawasan, terapi perilaku, terapi kognitif, serta terapi provokasi kecemasan jangka pendek. Selain itu, pengurangan faktor stres yang memperparah kecemasan dapat dilakukan melalui beberapa teknik berikut:

a) Teknik distraksi, yang berfungsi memblokir persepsi nyeri di korteks serebral sehingga dapat mengurangi kecemasan.
b) Relaksasi, yang efektif menurunkan respons kecemasan, rasa takut, ketegangan, dan nyeri. Berbagai teknik relaksasi yang dapat diterapkan antara lain latihan pernapasan dalam, visualisasi dan guided imagery, biofeedback, meditasi, relaksasi autogenik, serta relaksasi otot progresif.
c) Pendidikan kesehatan, yang membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kedali diri dan membangun sikap positif, sehingga dapat mengurangi ketergantungan pada obat-obatan.
d) Bimbingan, baik fisik maupun mental, diberikan kepada klien untuk membantu mereka membuat pilihan perawatan diri yang tepat, serta mendorong keterlibatan dalam aktivitas pengalihan perhatian guna mengurangi kecemasan.
e) Dukungan keluarga, yang berperan penting dalam meningkatkan mekanisme koping pasien, sehingga dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan secara signifikan (Harahap, 2024).

i. Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat diklasifikasikan ke dalam empat tingkat, yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Setiap tingkat memiliki karakteristik yang berbeda terkait luasnya lapangan persepsi, kemampuan berpikir, serta fungsi perilaku.

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan yang dialami dalam aktivitas sehari-hari. Pada tingkat ini, individu masih berada dalam kondisi waspada dan lapangan persepsinya cenderung melebar. Indra menjadi lebih peka sehingga individu mampu memfokuskan perhatian secara lebih efektif. Kecemasan ringan dapat berfungsi sebagai stimulus adaptif yang memotivasi individu untuk belajar, memecahkan masalah secara efektif, serta

berkontribusi pada pertumbuhan pribadi dan kreativitas (Maryani & Setyowati, 2020).

2) Kecemasan sedang

Pada kecemasan sedang, fokus perhatian individu mulai menyempit pada hal-hal yang menjadi sumber kekhawatiran utama. Terjadi penyempitan lapangan persepsi sehingga individu kurang mampu memperhatikan rangsangan lain di sekitarnya. Meskipun demikian, individu masih dapat melakukan tugas atau aktivitas, terutama jika mendapatkan arahan, bimbingan, atau instruksi yang jelas dari orang lain (Maryani & Setyowati, 2020).

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai dengan lapangan persepsi yang sangat sempit. Perhatian individu terpusat pada detail-detail tertentu yang spesifik dan mengalami kesulitan untuk memikirkan aspek lain di luar fokus tersebut. Sebagian besar perilaku yang ditampilkan bertujuan untuk mengurangi kecemasan, bukan untuk mencapai tujuan tugas. Pada tingkat ini, individu memerlukan banyak instruksi, dukungan, dan pengarahan agar dapat mengalihkan fokus ke area lain atau menjalankan fungsi sehari-hari secara minimal (Maryani & Setyowati, 2020).

4) Panik

Pada tingkat panik, individu mengalami kehilangan kendali terhadap diri sendiri. Fokus perhatian dan kemampuan memerhatikan detail menurun secara drastis. Akibat hilangnya kontrol, individu tidak mampu melakukan aktivitas yang terarah, bahkan ketika telah diberikan perintah atau instruksi. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, distorsi persepsi, hilangnya kemampuan berpikir rasional, dan ketidakmampuan untuk berfungsi secara efektif dalam situasi apa pun (Maryani & Setyowati, 2020).

j. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (*HARS*), sebuah instrumen yang dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Alat ini dirancang untuk menilai gejala kecemasan baik yang bersifat psikologis maupun fisik, dan dapat diterapkan pada anak-anak maupun orang dewasa (Situmorang & Sudharmono, 2021).

Menurut skala HARS, terdapat 14 gejala yang terlihat pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diamati diberi skor pada skala Likert dengan lima tingkatan, mulai dari 0 (tidak ada) hingga 4 (sangat parah). Skala HARS telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi untuk pengukuran kecemasan dalam penelitian klinis, dengan nilai masing-masing 0,93 dan 0,97. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS akan menghasilkan data yang valid dan dapat diandalkan. (Belakang, 2020).

Setiap kelompok gejala pada skala HARS diberi skor antara 0–4 dengan kriteria sebagai berikut:

1. Skor 0 : tidak ada gejala (keluhan)
2. Skor 1 : gejala ringan
3. Skor 2 : gejala sedang
4. Skor 3 : gejala berat
5. Skor 4 : gejala sangat berat (Karmi et al., 2021).

Seluruh skor dari 14 kelompok gejala kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh total nilai yang menunjukkan derajat kecemasan seseorang, dengan kategori:

1. Tidak ada kecemasan : total < 14
2. Kecemasan ringan : 14–20
3. Kecemasan sedang : 21–27
4. Kecemasan berat : 28–41
5. Kecemasan berat sekali/panik : 42–56 (Karmi et al., 2021).

Terdapat 14 item dalam skala HARS mencakup aspek psikis maupun somatik, yaitu:

1. Perasaan cemas
2. Ketegangan
3. Ketakutan
4. Gangguan tidur
5. Gangguan kecerdasan
6. Perasaan depresi
7. Gejala somatik
8. Gejala sensorik
9. Gejala kardiovaskuler
10. Gejala pernapasan
11. Gejala gastrointestinal
12. Gejala urogenital
13. Gejala vegetatif
14. Perilaku sewaktu wawancara (Asmariyah et al., 2021)

k. Mekanisme Kecemasan Ibu Hamil Dalam Kualitas Tidur

Kecemasan dapat berdampak negatif terhadap kualitas tidur pada ibu hamil karena dapat memicu stres yang berlebihan. Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami, maka kualitas tidur cenderung semakin menurun. Kualitas tidur yang buruk akan memengaruhi kondisi psikologis dan kesehatan fisik seseorang, sehingga kehidupan sehari-hari menjadi lebih berat dan produktivitas menurun. Berbagai gangguan jiwa, termasuk gangguan kecemasan, diketahui memiliki hubungan erat dengan gangguan kualitas tidur. Insomnia, yaitu kesulitan dalam memulai tidur, merupakan keluhan tidur yang paling umum terjadi. Insomnia jangka pendek sering kali berkaitan dengan kecemasan, baik yang muncul akibat pengalaman yang menimbulkan kekhawatiran maupun dalam menghadapi situasi yang memicu kecemasan (Sedov, I. D., & Madigan, 2018).

Kondisi insomnia ini dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik. Selain itu, hipotalamus akan merespons rangsangan berupa kecemasan atau stres dengan mengaktifkan sistem saraf simpatik. Aktivasi saraf simpatik tersebut dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, pelebaran bronkus, pupil, dan arteri koroner, serta meningkatkan kewaspadaan mental. Kualitas tidur yang buruk juga dapat menghambat fungsi korteks prefrontal medial yang berperan dalam mengatur aktivitas amigdala, bagian otak yang mengendalikan emosi, termasuk kecemasan (Sedov, I. D., & Madigan, 2018).

Kualitas tidur yang baik pada ibu hamil memiliki dampak besar terhadap kesehatan mental dan fisik mereka selama masa kehamilan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami masalah tidur, seperti *insomnia* atau *sleep apnea*, berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan saat hamil. Sebuah penelitian yang diterbitkan pada tahun 2017 di *Journal of Affective Disorders* menemukan bahwa ibu hamil dengan gangguan tidur memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengalami kecemasan selama kehamilan. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa tidur yang kurang dari 6 jam per malam pada trimester kedua dan ketiga kehamilan terkait dengan peningkatan risiko kecemasan. Di samping itu, faktor-faktor yang menyebabkan kualitas tidur buruk, seperti nyeri punggung dan gejala refluks asam, dapat memperparah gejala kecemasan pada ibu hamil. (Sedov, I. D., & Madigan, 2018).

3. Konsep Kualitas Tidur

a. Definisi Tidur

Tidur merupakan kondisi ketidaksadaran relatif yang berbeda dari sekadar keadaan istirahat pasif. Tidur terdiri atas siklus yang berulang secara teratur dan menjadi kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Menurut Maslow, tidur termasuk dalam kebutuhan fisiologis yang esensial, sama pentingnya dengan makan dan minum, karena berperan menjaga keseimbangan kesehatan fisik maupu (Rustikayanti et al., 2020).

Apabila kebutuhan tidur tidak terpenuhi, seseorang dapat mengalami berbagai gangguan, mulai dari menurunnya fungsi kognitif, kesulitan berkonsentrasi, gangguan daya ingat, hingga peningkatan risiko melakukan kesalahan dalam aktivitas sehari-hari. Kurang tidur juga dapat melemahkan sistem imun, menimbulkan rasa lemah dan cepat lelah, serta memperlambat proses pemulihan tubuh (Rustikayanti et al., 2020).

Pada ibu hamil, kualitas tidur yang buruk memiliki dampak ganda, yakni terhadap kesehatan ibu dan juga perkembangan janin. Gangguan tidur pada masa kehamilan terbukti dapat meningkatkan kadar stres, mengganggu sistem kekebalan tubuh, dan memicu komplikasi kehamilan. Lebih jauh, penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kualitas tidur rendah berisiko lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan menghadapi masalah kesehatan neonatal lainnya (Rustikayanti et al., 2020).

b. Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dialami seseorang dapat memberikan kesegaran tubuh, terbebas dari rasa lelah, dan mampu memulihkan fungsi fisik maupun psikologis setelah bangun tidur. Kualitas tidur tidak hanya diukur dari lamanya tidur, tetapi juga dari aspek kenyamanan, kedalaman, dan kontinuitas tidur (Rustikayanti et al., 2020).

Tidur berfungsi sebagai mekanisme pemulihan untuk mengurangi kelelahan, baik secara fisik maupun mental. Kualitas tidur menggambarkan tingkat kepuasan individu terhadap pengalaman tidurnya, yang tercermin dari tidak ditemukannya keluhan seperti mudah lelah, mudah marah dan gelisah, rasa letih, lesu, lunglai, apatis, munculnya lingkaran hitam di bawah mata, pembengkakan kelopak mata, konjungtiva merah yang menimbulkan rasa perih pada mata, sakit kepala, serta frekuensi menguap dan rasa mengantuk yang berlebihan pada siang hari.(Rustikayanti et al., 2020).

Kualitas tidur yang baik berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan fisiologis maupun psikologis, sehingga individu merasa segar dan bugar saat bangun tidur. Secara umum, kualitas tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi fisik, kondisi

psikologis, lingkungan tempat tidur, serta gaya hidup atau kebiasaan sehari-hari individu (Rustikayanti et al., 2020).

Pada ibu hamil yang memasuki trimester ketiga, gangguan tidur dengan kualitas yang menurun merupakan kondisi yang sering dijumpai. Penurunan kualitas tidur tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain peningkatan hormon progesteron dan estrogen, tingkat stres yang tinggi, posisi tidur yang kurang nyaman, aktivitas janin yang semakin meningkat, nyeri punggung atau pinggang, serta frekuensi buang air kecil pada malam hari yang lebih sering (Rustikayanti et al., 2020).

Perubahan pola tidur antara sebelum dan selama kehamilan juga berkaitan dengan meningkatnya kelelahan fisik dan keluhan nyeri yang menimbulkan rasa pegal-pegal. Kondisi ini menyebabkan kualitas tidur terganggu dan dapat memicu timbulnya insomnia pada ibu hamil trimester ketiga. Berbagai keluhan tersebut berkontribusi terhadap gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan berdampak negatif pada kualitas tidur ibu hamil secara keseluruhan. Dengan demikian, gangguan tidur pada trimester ketiga perlu mendapat perhatian karena dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu hamil (Rustikayanti et al., 2020).

c. Manfaat Tidur Bagi Ibu Hamil Trimester III

Tidur yang cukup akan membuat ibu hamil merasa lebih bugar dan sehat, sehingga mereka dapat beraktivitas dengan baik, dan janin yang dikandungnya juga dapat berkembang dengan sehat. Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya mendapatkan waktu tidur yang memadai, sekitar 7 hingga 8 jam per hari. Kebutuhan ini dapat dipenuhi melalui tidur malam, atau dikombinasikan dengan tidur siang. Jika tidur 5-6 jam di malam hari, disarankan untuk tidur siang selama 1-2 jam guna memenuhi kebutuhan tidur. Lebih ideal lagi jika ibu hamil mendapatkan waktu tidur hingga 9 jam per hari (Marwiyah & Sufi, 2018).

Beberapa alasan utama yang menjelaskan pentingnya tidur antara lain:

1) Mendukung perkembangan otak, khususnya pada masa pertumbuhan anak-anak.
2) Memfasilitasi proses pembelajaran dan penguatan memori terhadap informasi baru.
3) Membantu otak dalam mengeliminasi informasi yang tidak relevan agar tidak terjadi penumpukan data yang tidak diperlukan.
4) Memungkinkan pemahaman dan pengolahan pengalaman yang dialami sehari-hari.
5) Berperan dalam membersihkan zat-zat sisa metabolik dari otak yang terbentuk selama aktivitas harian.
6) Menghemat energi tubuh sehingga penggunaan tenaga menjadi lebih efisien (Araujo, 2024).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Menurut Putriningtyas et al. (2021), kebutuhan tidur setiap individu berbeda-beda, di mana sebagian orang dapat memenuhi kebutuhan tidurnya dengan baik, sementara yang lain mengalami kesulitan. Faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan ibu hamil untuk tidur meliputi beberapa aspek berikut:

1) Kecemasan

   Pada trimester ketiga, ibu lebih susah tidur dikarenakan memikirkan proses persalinannya ibu merasa khawatir terhadap kehamilannya, khawatir terhadap keselamatan dirinya dan keselamatan calon anaknya yang akan datang.

2) Ketidaknyamanan Kehamilan

   Ibu hamil trimester ketiga sering terbangun di malam hari sekitar 3 sampai 11 kali dalam semalam, ini disebabkan sering buang air kecil, hipersalivasi (produksi air liur berlebih), mendengkur dan kram pada kaki.

3) Keikutsertaan Senam Hamil

Olahraga saat hamil mempunyai efek membuat ibu hamil menjadi rileks dan dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil sehingga ibu hamil akan memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Bentuk tubuh yang baik membantu ibu hamil mengurangi ketidaknyamanan akibat perubahan bentuk tubuh.

4) Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik, seperti ukuran kekencangan dan posisi tempat tidur dapat mempengaruhi kualitas. Begitu juga dengan kebisingan, pencahayaan, suhu lingkungan dan ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi ketidaknyamanan.

5) Kebiasaan Tidur

Seseorang dapat dengan mudah tertidur Ketika kebiasaan tidurnya terpenuhi. Kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur seperti berdoa, menggosok gigi, minum susu dan lain-lain. Pola gaya hidup seperti bekerja dan aktivitas lainnya dapat mempengaruhi siklus tidur dan bangun scscorang (Putriningtyas et al., 2021).

e. Kebutuhan Tidur Ibu Hamil Trimester III

Tidur sering kali dipandang sebagai aktivitas yang kurang produktif dan dianggap sebagai pemborosan waktu. Namun, sebenarnya tidur merupakan kebutuhan dasar tubuh yang sama pentingnya dengan asupan makanan bergizi dan olahraga teratur. Ketika tidur tercukupi dengan baik, manfaatnya sangat besar bagi kesehatan fisik maupun mental. Sebaliknya, kekurangan tidur dapat menurunkan kemampuan konsentrasi, melemahkan sistem kekebalan tubuh, serta meningkatkan risiko berbagai penyakit serius (Kemenkes, 2025)

Dengan pola tidur yang teratur dan berkualitas, fungsi organ tubuh dapat berjalan secara optimal, kemampuan mengingat dan fokus meningkat, serta suasana hati menjadi lebih stabil. Tidur yang baik juga berperan dalam proses perbaikan jaringan tubuh, pengaturan hormon, dan menjaga keseimbangan metabolisme. Oleh karena itu, dalam upaya menerapkan gaya

hidup sehat, penting untuk tidak mengabaikan aspek pengaturan pola tidur (Kemenkes, 2025)

Berikut ini adalah panduan durasi tidur yang direkomendasikan berdasarkan kelompok usia guna mencapai kualitas istirahat yang optimal:

Tabel 2. 1 Durasi Tidur Ibu Hamil Trimester III

Kategori Durasi Tidur	**Lama Tidur (jam/hari)**	**Keterangan**
Tidur cukup	7-9 jam per hari	Sesuai rekomendasi *National Sleep Foundation* (*NSF*), kualitas tidur dianggap baik dan mencukupi kebutuhan istrirahat ibu hamil.
Tidur kurang	< 7 jam per hari	Ibu hamil mengalami kekurangan waktu tidur yang dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi, serta peningkatan kecemasan.
Tidur berlebih	> 9 jam per hari	Umumnya dikaitkan dengan rasa lelah berlebihan, perubahan hormonal, atau kualitas tidur yang kurang efisien meskipun durasi panjang.

Sumber : (National Sleep Foundation, 2022);(Association, 2023);(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Menurut *National Sleep Foundation*, ibu hamil terutama pada trimester ketiga sangat rentan mengalami gangguan tidur. Meskipun kebutuhan tidur ibu hamil sama dengan orang dewasa pada umumnya, yaitu sekitar 7–9 jam per hari, kualitas tidurnya sering menurun akibat perubahan fisik seperti perut yang membesar, sering buang air kecil, nyeri punggung, dan kram kaki, serta perubahan hormon dan kecemasan menjelang persalinan. Gangguan tidur yang berulang dapat menyebabkan kelelahan berlebih, penurunan daya tahan tubuh, dan bahkan berdampak negatif pada janin serta proses persalinan. Oleh karena itu, ibu hamil pada trimester ketiga sangat dianjurkan untuk mendapatkan istirahat dan tidur yang cukup agar tubuh tetap sehat, bugar, dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik. Posisi tidur yang nyaman, seperti berbaring miring ke kiri, juga disarankan untuk mendukung kenyamanan dan kesehatan selama masa kehamilan (Manullang, 2021).

f. Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil terbukti memiliki kaitan yang kuat dengan peningkatan tingkat kecemasan selama masa kehamilan. Kurangnya waktu tidur dapat mengganggu keseimbangan hormon stres, seperti kortisol, yang berperan penting dalam regulasi emosi, sehingga membuat ibu hamil lebih rentan terhadap kecemasan. Kondisi ini semakin diperburuk oleh perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, terutama fluktuasi hormon progesteron dan estrogen yang memengaruhi pola tidur. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kualitas tidur yang rendah cenderung mengalami kesulitan dalam mengelola stres, mudah merasa cemas, serta lebih sering mengalami perubahan suasana hati (*mood swing*). Dampak dari gangguan tidur ini tidak hanya bersifat psikologis, tetapi juga memengaruhi kondisi fisik, seperti rasa lelah yang berlebihan, menurunnya konsentrasi, serta peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan (Okun et al., 2021)

Pada trimester ketiga, kualitas tidur ibu hamil cenderung menurun lebih signifikan akibat bertambahnya ukuran janin, frekuensi buang air kecil

yang meningkat, nyeri punggung, kram kaki, serta kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman. Penelitian terbaru mengungkapkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada trimester akhir kehamilan merupakan prediktor kuat munculnya kecemasan dan gangguan mood perinatal (Li et al., 2023). Gangguan tidur yang berlangsung hingga mendekati persalinan juga berhubungan dengan tingginya tingkat kecemasan, bahkan dapat meningkatkan risiko depresi pascapersalinan (Turner et al., 2025).

Dampak negatif dari kualitas tidur yang buruk lebih sering dialami oleh wanita, khususnya ibu hamil, karena adanya perubahan hormonal dan peningkatan beban fisiologis selama kehamilan. Menurut Rustikayanti et al., (2020) kurang tidur dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif, seperti menurunnya kemampuan kognitif dan produktivitas kerja, kesulitan dalam mengingat, serta meningkatnya kemungkinan melakukan kesalahan. Selain itu, kurang tidur juga melemahkan sistem kekebalan tubuh, memperlambat proses penyembuhan, dan menyebabkan tubuh mudah merasa lemah serta cepat lelah. Pada ibu hamil, kondisi ini diperparah oleh kebutuhan energi yang meningkat, sehingga kelelahan akibat gangguan tidur dapat memperbesar risiko kecemasan dan depresi.

Kecemasan yang timbul akibat gangguan tidur pada ibu hamil juga dapat berdampak negatif pada janin. Kecemasan maternal yang bersifat kronis meningkatkan kadar hormon stres kortisol, yang mampu menembus plasenta dan memengaruhi perkembangan janin. Beberapa studi melaporkan bahwa ibu hamil dengan gangguan tidur kronis memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur serta bayi dengan berat lahir rendah (Li et al., 2023). Hal ini menunjukkan adanya hubungan erat antara kualitas tidur ibu, kesehatan mental, dan hasil kesehatan janin. Selain itu, kecemasan yang berlebihan menjelang persalinan dapat mengganggu proses persalinan itu sendiri, misalnya dengan meningkatkan risiko persalinan yang berlangsung lama, kebutuhan intervensi obstetrik, serta tindakan seksio sesarea (Sedov et al., 2020).

g. Hubungan Perubahan Fisik dan Psikologis dengan Kualitas Tidur

Pada trimester III, ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisik seperti pembesaran perut, nyeri punggung, sering berkemih, sesak napas, dan kram otot. Perubahan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas tidur (Cleveland Clinic, 2024). Ketidaknyamanan fisik yang berkepanjangan sering kali memengaruhi kondisi psikologis ibu, misalnya menimbulkan kecemasan, stres, dan ketakutan menjelang persalinan (Scarpelli et al.,2024). Sebaliknya, perubahan psikologis seperti kecemasan dapat memperburuk persepsi terhadap keluhan fisik melalui peningkatan ketegangan otot, rasa lelah, dan kesulitan tidur (Sahin et al., 2023). Dengan demikian, perubahan fisik dan psikologis memiliki hubungan timbal balik, di mana ketidaknyamanan fisik dapat memicu kecemasan, sedangkan kecemasan memperberat gejala fisik yang dialami, dan keduanya berkontribusi terhadap menurunnya kualitas tidur ibu hamil trimester III.

h. Pengukuran Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (*PSQI)* merupakan instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Buysse, Reynolds, Monk, pada tahun 1988. PSQI terdiri 9 soal yang terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, lama tidur efektif di ranjang, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan konsentrasi. Setiap pernyataan mempunyai cara perhitungan yang berbeda-beda, dan skor jawaban pertanyaan berkisar antara 0 sampai 3 (skala likert). System skoring tidak pernah (0), 1 kali seminggu (2), 2 kali seminggu (2) dan ≥3 kali seminggu (3). Menurut Buysse, Reynolds, Monk et al., (1989) nilai keseluruhan PSQI berkisar antara 0 hingga 21, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih buruk. Dengan kategori ≤ 5 = kualitas tidur baik dan >5 = kualitas tidur buruk (Soliha, 2024).

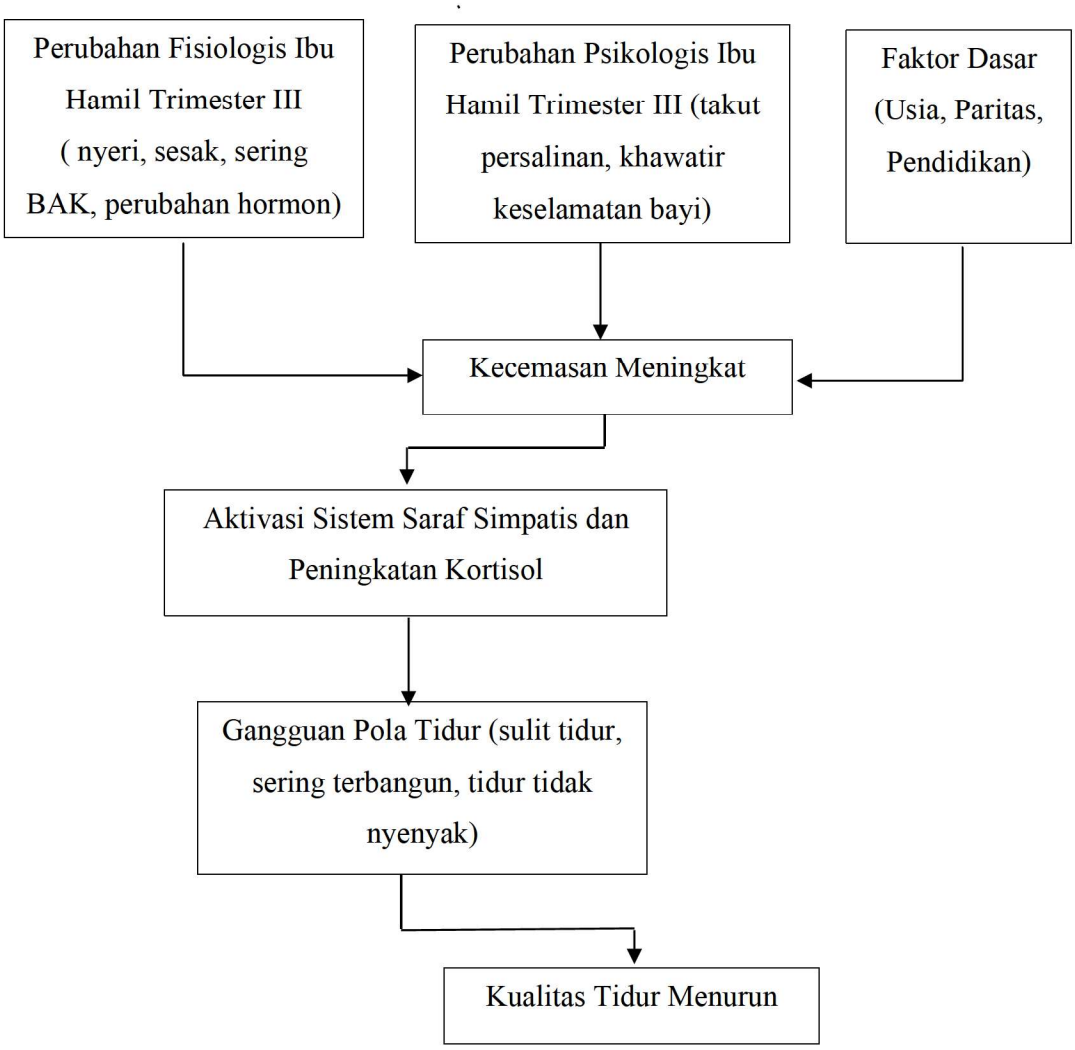
B. *State of The Art*

Tabel 2. 2 *State Of The Art*

Tahun	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
2025	Sokhib Nurisnaini & Nikmatul Hikmah	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung	Hasil Penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III (p = 0,026; r = -0,291), dengan arah korelasi negatif dan kekuatan hubungan lemah. Artinya, semakin tinggi kecemasan, semakin buruk kualitas tidur
2025	Rabiah, Erni Yuliastuti, Rafidah, Isnaniah	Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Bantuil	Penelitian pada 75 ibu hamil di UPTD Puskesmas Bantuil menemukan bahwa mayoritas memiliki kualitas tidur baik (57,3%) dan kecemasan ringan (64%). Uji statistik menunjukkan hubungan sangat kuat dan signifikan antara kualitas tidur dan kecemasan (p=0,000; r=0,804), sehingga semakin buruk kualitas tidur, semakin tinggi tingkat kecemasan. Disarankan adanya intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur guna mencegah kecemasan berlebih dan komplikasi kehamilan.
2024	Sultan Abdul Madjid Az Zuhri, Fhirastika Annisha Helvian, Utami Murti Pratiwi, Rahadi Arie Hartoko, Muhammad Irham A.	Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar mengalami kualitas tidur yang buruk (79,5%), dan kecemasan ringan lebih dominan (56,8%). Analisis bivariat menghasilkan nilai p = 0,002 dengan r = 0,326, yang menandakan adanya hubungan signifikan dengan kekuatan korelasi sedang antara kualitas tidur dengan kecemasan. Artinya, semakin buruk kualitas tidur, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III.

2023	Ratna Sari Dewi & Aprilia Nency	Hubungan Aktivitas Fisik, Ketidaknyamanan dan Kecemasan terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III	Hasil penelitian di PMB Bidan Ratna Jakarta dengan 50 responden ibu hamil trimester III menggunakan desain cross-sectional dan total sampling menunjukkan bahwa aktivitas fisik, ketidaknyamanan, dan kecemasan berhubungan signifikan dengan kualitas tidur. Analisis chi-square mendapatkan bahwa aktivitas fisik (p=0,000; OR=3,126), ketidaknyamanan (p=0,000; OR=5,000), serta kecemasan (p=0,001; OR=7,001) berpengaruh terhadap kualitas tidur. Kesimpulannya, semakin berat aktivitas fisik, semakin tinggi ketidaknyamanan, dan semakin besar kecemasan yang dialami ibu hamil, maka semakin buruk kualitas tidurnya.
2021	Maulidatul Hoiriah, Dini Kurniawati, & Peni Perdani Juliningrum	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bago	Menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Bago (p = 0,0001; r = -0,674). Semakin tinggi kecemasan, semakin buruk kualitas Tidur

C. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Asmariyah et al., 2021; Hawari, 2018; Salari et al., 2021; Sedov & Madigan, 2018; Rustikayanti et al., 2020; Suhermi & Amirasti, 2022).

D. Kerangka Konsep

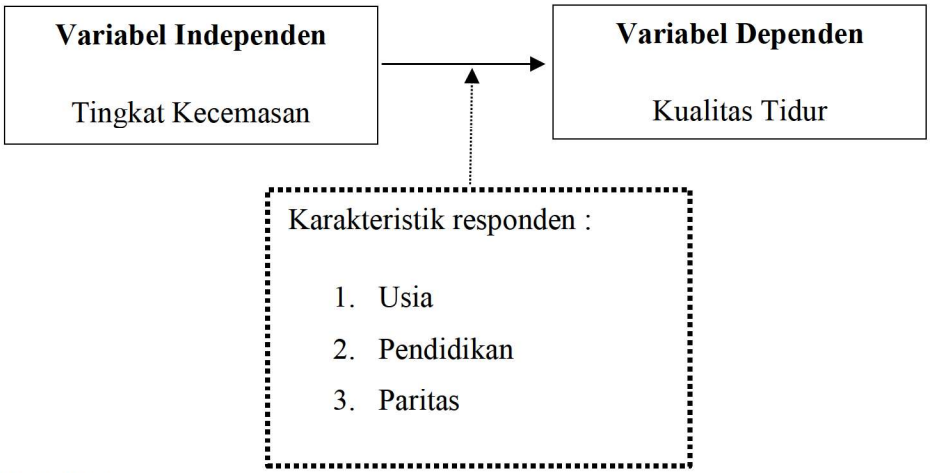
Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.

1. Variabel independen (bebas)

   Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independennya yaitu kecemasan.

2. Variabel dependen (terikat)

   Variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu kualitas tidur.



Keterangan :

: Diteliti dan dihubungkan

: Diteliti tapi tidak dihubungkan

: Dihubungkan

: Diteliti tapi tidak dihubungkan

Skema 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi. Metode kuantitatif digunakan untuk mengkaji populasi atau sampel melalui pengumpulan data dengan instrumen tertentu, kemudian dianalisis secara numerik dan statistik guna mendeskripsikan serta menguji hipotesis yang telah dirumuskan (Sugiyono, 2023). Desain deskriptif korelasi bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen, yaitu tingkat kecemasan, dengan variabel dependen, yaitu kualitas tidur pada ibu hamil trimester III, tanpa melakukan intervensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengumpulan data kedua variabel dilakukan secara bersamaan pada satu waktu. Data diperoleh melalui kuesioner, wawancara, atau observasi terstruktur, kemudian dianalisis untuk mengetahui ada tidaknya korelasi serta seberapa kuat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur. Hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran hubungan kecemasan terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III sebagai dasar bagi intervensi kesehatan yang lebih efektif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat

2. Waktu Penelitian

   Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2025 - Januari 2026

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah sekumpulan orang atau objek yang akan diamati dan dikumpulkan data. Semua ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Johar Baru terdapat 54 yang dianggap sebagai bagian dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penilitian.

2. Subjek/Sampel Penelitian

Subjek merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat dalam populasi. Proses pemilihan sampel dilakukan dengan strategi *non-probabilitas* melalui metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang ditetapkan peneliti. Menurut Sugiyono (2023), *purposive sampling* dipilih karena hanya individu dengan karakteristik khusus yang sesuai yang dijadikan sampel penelitian.

a. Kriteria Inklusi

Sampel penelitian yang memenuhi syarat untuk menjadi sampel dapat diwakili oleh subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi.

1) Ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan *Antenatal care* (ANC)
2) Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III
3) bu hamil yang mengalami kecemasan dan gangguan tidur di trimester III
4) Ibu hamil yang bersedia untuk menjadi sampel pada penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian karena tidak memenuhi syarat untuk menjadi sampel.

1) Ibu hamil yang menggunakan obat-obatan penenang, antidepresan, atau obat tidur
2) Ibu hamil dengan riwayat gangguan jiwa atau sedang dalam terapi psikiatri
3) Ibu hamil yang memiliki komplikasi medis serius (preeklamsia, hipertensi kronis, diabetes melitus, gangguan tiroid)
4) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

D. Besar Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+ Ne^2}$$

$$n = \frac{54}{1+54(0{,}05^2)}$$

$$n = \frac{54}{1+54(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{54}{1+0{,}135}$$

$$n = \frac{54}{1{,}135}$$

$n \approx 47{,}57 \rightarrow 48$ responden

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e^2 : Tingkat kesalahan (error tolerance) / presisi (biasanya 0,1 = 10%, 0,05 = 5%, atau 0,01 = 1%)

E. Definisi Operasional

Penjelasan tentang batasan variabel yang dijelaskan atau karakteristik yang diukur oleh variabel tersebut dikenal sebagai definisi operasional dalam penelitian. Desain peralatan yang akan digunakan dalam pengukuran serta arah pelaksanaan pengukuran atau pengamatan variabel yang diteliti dipengaruhi oleh deskripsi operasional ini. Untuk menjaga konsistensi dalam pengukuran variabel atau pengumpulan data di seluruh sumber data (responden), definisi operasional sangat penting.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Usia	Umur ibu hamil saat kehamilan Diukur sejak lahir sampai dengan waktu dinyatakan ibu hamil)	Data Primer	Wawancara	1. Beresiko (<20 dan >35 tahun) 2. Tidak Beresiko (20 – 35 tahun)	Ordinal
Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu	Data Primer	Wawancara	1. Primigravida 2. Multigravida 3. Grande Multigravida	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh ibu	Data Primer	Wawancara	1. Pedidikan Rendah: (SD,SMP,SMA,SMK) 2. Pendidikan Tinggi**:** (D3,D4,S1)	Ordinal
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	Kedaaan Ibu Hamil Trimester III yang menunjukkan rasa khawatir, gugup, bahkan gelisah pada kehamilan trimester III	Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (*HARS*)	Wawancara	1. Tidak ada kecemasan, skor <14 2. Kecemasan ringan, skor 14 – 20 3. Kecemasan sedang, skor 21 – 27 4. Kecemasan berat, skor 28 – 41 5. Kecemasan berat sekali/panik : 42–56	Ordinal

Variabel Dependen					
Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III	Kondisi yang menggambarkan baik atau buruknya pengalaman tidur yang dialami ibu selama kehamilan.	Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (*PSQI*)	Wawancara	1. Kualitas tidur baik (≤5) 2. Kualitas tidur buruk (>5)	Ordinal

F. Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden, yaitu ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu hamil. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab sesuai dengan kondisi yang dialami (Simangunsong, 2018).

a. Data Demografi

Responden memberikan tanda ceklis pada lembar kuesioner sesuai pertanyaaan. Data demografi terdiri dari usia, pendidikan, dan paritas.

b. Kuesioner Kecemasan

Tingkat kecemasan diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Menurut Situmorang dan Sudharmono (2021), kuesioner HARS merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan yang meliputi aspek suasana hati, ketegangan, gejala fisik, serta perasaan khawatir (Situmorang & Sudharmono, 2021). Kuesioner

ini menggunakan skala Likert dengan rentang skor 0–4, yang terdiri dari:

0: tidak ada gejala

1: gejala ringan

2: gejala sedang

3: gejala berat

4: gejala berat sekali (Karmi et al., 2021).

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa skor kurang dari 14 menandakan tidak adanya kecemasan, skor 14–20 menunjukkan kecemasan ringan, skor 21–27 menunjukkan kecemasan sedang, skor 28–41 menunjukkan kecemasan berat, dan skor 42–56 menunjukkan kecemasan sangat berat atau panik (Karmi et al., 2021).

Peneliti memilih kuesioner HARS sebagai instrumen penelitian karena telah terbukti valid dan reliabel dalam mengukur tingkat kecemasan. Selain itu, jumlah komponen dalam kuesioner HARS relatif lebih sedikit dibandingkan dengan instrumen lainnya, sehingga dapat membantu responden tetap fokus dan mengisi kuesioner dengan lebih cermat (Karmi et al., 2021).

c. Kuesioner Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (*PSQI*) merupakan instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Buysse, Reynolds, Monk pada tahun 1988. PSQI terdiri 9 soal yang terdiri dari tujuh komponen yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, lama tidur efektif di ranjang, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan konsentrasi. Setiap pernyataan mempunyai cara perhitungan yang berbeda-beda, dan skor jawaban pertanyaan berkisar antara 0 sampai 3 (skala likert). Menurut Buysse, Reynolds, Monk et al., (1989) nilai keseluruhan PSQI berkisar antara 0 hingga 21, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih buruk. Dengan kategori ≤ 5 = kualitas tidur baik dan >5 = kualitas tidur buruk (Soliha, 2024).

d. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menilai sejauh mana instrumen pengukuran mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi antara skor masing-masing item pertanyaan dengan skor total pada setiap variabel. Nilai r hitung yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r tabel. Suatu item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar daripada r tabel.

Kuesioner tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III yang terdiri dari 14 pertanyaan merupakan instrumen yang efektif dan efisien untuk mengidentifikasi responden yang berisiko mengalami kecemasan. Kategori tingkat kecemasan ditentukan berdasarkan skor, yaitu skor <14 menunjukkan tidak ada kecemasan, skor 14–20 menunjukkan kecemasan ringan, skor 21–27 menunjukkan kecemasan sedang, skor 28–41 menunjukkan kecemasan berat, dan skor 42–56 menunjukkan kecemasan sangat berat atau panik. Pada jumlah responden sebanyak sepuluh orang dengan tingkat signifikansi 5%, diperoleh nilai r tabel sebesar 0,632.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Jumlah pertanyaan untuk variabel tingkat kecemasan sebanyak 14 item, seluruhnya dinyatakan valid dan tidak terdapat item yang tidak valid. Sementara itu, variabel kualitas tidur terdiri dari 9 item pertanyaan, yang seluruhnya juga dinyatakan valid tanpa adanya item yang tidak valid. Hasil perhitungan uji validitas selengkapnya disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3. 2 Uji Validitas Tingkat Kecemasan (r Tabel: 0,632)

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
X1	0,732	0,632	Valid
X2	0,742	0,632	Valid
X3	0,752	0,632	Valid
X4	0,762	0,632	Valid
X5	0,772	0,632	Valid
X6	0,782	0,632	Valid
X7	0,792	0,632	Valid
X8	0,802	0,632	Valid
X9	0,812	0,632	Valid
X10	0,822	0,632	Valid
X11	0,832	0,632	Valid
X12	0,842	0,632	Valid
X13	0,852	0,632	Valid
X14	0,862	0,632	Valid

Tabel 3. 3 Uji Validitas Kualitas Tidur (r Tabel : 0,632)

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Y1	0,732	0,632	Valid
Y2	0,742	0,632	Valid
Y3	0,752	0,632	Valid
Y4	0,762	0,632	Valid
Y5	0,772	0,632	Valid
Y6	0,782	0,632	Valid
Y7	0,792	0,632	Valid
Y8	0,802	0,632	Valid
Y9	0,812	0,632	Valid

e. Uji Reabilitas

Reliabilitas digunakan untuk menilai apakah instrumen penelitian dapat dipercaya. Pengukuran reliabilitas dengan menggunakan nilai cronbach's alpha. Interpretasi nilai *cronbach's alpha* yaitu (Wati et al., 2019):

Tabel 3. 4 Interpretasi Nilai *Cronbach's Alpha*

Kriteria	*Cronbach's Alpha*
Kurang reliabel	< 0,5
Agak reliabel	0,5 – 0,6
Cukup reliabel	0,6 – 0,7
Reliabel	0,7 – 0,8
Sangat reliabel	> 0,8

Tabel 3. 5 Uji Reliabilitas Tingkat Kecemasan

Variabel	Jumlah Item	*Cronbach's Alpha*	Keterangan
X (Tingkat Kecemasan)	14	0,961	Sangat Reliabel

Tabel 3. 6 Uji Reabilitas Kualitas Tidur

Variabel	Jumlah Item	*Cronbach's Alpha*	Keterangan
Y (Kualitas Tidur)	9	0,839	Sangat Reliabel

Dapat dilihat dari tabel 3.5 dan tabel 3.6 didapatkan hasil *cronbach's alpha* pada kuesioner tingkat kecemasan sebesar 0,961. Pada kuesioner kualitas tidur didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,839. Sehingga seluruh item pertanyaan dapat dinyatakan sangat reliable.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara penyebaran kuesioner langsung kepada ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas Johar Baru. Sebelum pengisian, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan tata cara pengisian, serta meminta persetujuan (*informed consent*). Pengumpulan data dilakukan secara tertulis dengan pendampingan peneliti agar responden memahami setiap pertanyaan.

3. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data meliputi pendekatan terhadap subjek penelitian dan pengumpulan karakteristik subjek. Tahapan ini bergantung pada desain penelitian dan teknik pengukuran yang digunakan (Soliha, 2024). Tahapan yang dilakukan adalah:

a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian dari STIKES RSPAD Gatot Soebroto ke Suku Dinas Jakarta Pusat.
b. Peneliti memperoleh izin pengambilan data awal dan penelitian dari Suku Dinas Jakarta Pusat kemudian diteruskan ke Puskesmas Kecamatan Kecamatan Johar Baru.
c. Peneliti mendapatkan surat izin pengambilan data awal dan penelitian dari Puskesmas Kecamatan Johar Baru.
d. Setelah mendapatkan data serta jumlah ibu hamil trimester ketiga peneliti memasukan kedalam proposal penelitian.
e. Peneliti melakukan sidang proposal penelitian.
f. Peneliti menyiapkan kuesioner dalam bentuk *paperbased*.

G. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah salah satu langkah dalam proses penelitian. Menurut (Roflin, E.; Liberty, 2021) ada 7 langkah dalam pengolahaan data, yaitu:

a. Editing

Editing merupakan proses awal pengolahan dan analisis data, Data yang sudah didapat harus dipastikan kebahasaannya. Proses yang dilakukan yaitu verifikasi kebenaran data mentah yang diperoleh. Selain itu pada proses ini juga dilakukan penelusuran terhadap data-data yang terkesan tidak logis. Data mentah yang dianggap salah atau tidak sesuai bisa saja dihapuskan, diperbaiki atau ditambahkan.

b. Coding

Coding merupakan proses mengklasifikasikan data apabila data sudah lengkap, kemudian dilakukan pemeriksaan ulang. Selanjutnya, Data yang awalnya berupa teks atau huruf akan dikonversi menjadi angka melalui proses pengkodean, Penggunaan ini sangat mempermudah proses input data.

c. Scoring

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. Data Entry

Data entry merupakan proses pengisian data ke dalam kolom-kolom sesuai dengan kode yang telah ditetapkan berdasarkan jawaban dari setiap pertanyaan.

e. Processing

Semua data yang sudah dimasukkan selanjutnya diproses dengan bantuan perangkat lunak, misalnya SPSS, sesuai dengan tujuan analisis penelitian.

f. Cleaaning

Setelah semua data dimasukkan, langkah berikutnya adalah melakukan pengecekan ulang untuk mendeteksi kemungkinan kesalahan, kekurangan, atau aspek yang perlu diperbaiki, lalu dilakukan koreksi.

g. Tabulating

Tabulasi data adalah kegiatan mengorganisasi data secara sistematis agar mudah dihitung, disusun, dan ditata sehingga siap untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini, proses tabulasi data dilakukan menggunakan perangkat komputer (personal computer/PC) dengan bantuan program SPSS (Sugiyono, 2017).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau proporsi dari variabel yang diteliti, baik variabel independen (usia , pendidikan, paritas, dan tingkat kecemasan) maupun variabel dependen (kualitas tidur pada ibu hamil trimester III). Tujuannya adalah mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Simangunsong, 2018). Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan menggunakan program SPSS, dengan cara menghitung distribusi frekuensi dan menyajikannya dalam bentuk tabel. Perhitungan dilakukan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase jawaban responden

N : Jumlah Populasi (Jumlah pertanyaan)

f : Frekuensi (Jumlah jawaban benar)

b. Analisis bivariat

Metode ini digunakan untuk menganalisis hubungan atau keterkaitan antara dua variabel yang diduga saling berhubungan. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen melalui uji *chi-square* (Notoatmodjo, 2017).

Hasil Interpetasi:

1. Bila *p-value* <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada ibu hamil bermakna secara *statistic*.
2. Bila *p-value*: ≥0,05 maka dapat disimpulkan bahwa Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada ibu hamil tidak bermakna *statistic*.

H. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian peneliti telah memperoleh rekomendasi dari institusi terkait dengan mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di institusi atau tempat yang dituju. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melaksanakan penelitian dengan memperhatikan aspek etika yang meliputi:

1. ***Informed Consent*** **(Lembar persetujuan)**

   Sebelum pengumpulan data, calon responden diberi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian. Jika calon responden setuju untuk berpartisipasi, mereka harus mendatangani lembar persetujuan. Apabila calon responden memilih untuk menolak, peneliti tidak boleh memaksa dan wajib menghormati keputusan tersebut.

2. ***Anonimity*** **(Tanpa Nama)**

   Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama dalam pengelolahan data. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan nnomor atau kode identifikasi untuk setiap responden pada lcmbar pcngumpulan data dan hasil pcnclitian yang dipublikasikan

3. ***Confidentiality*** **(Kerahasiaan)**

   Semua informasi yang diberikan oleh responden dan data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data yang relevan yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. ***Self Determination***

   Peneliti harus menghormati keputusan responden mengenai partisipasi mereka dalam penelitian,baik mereka setuju atau tidak untuk menjadi bagian dari studi.

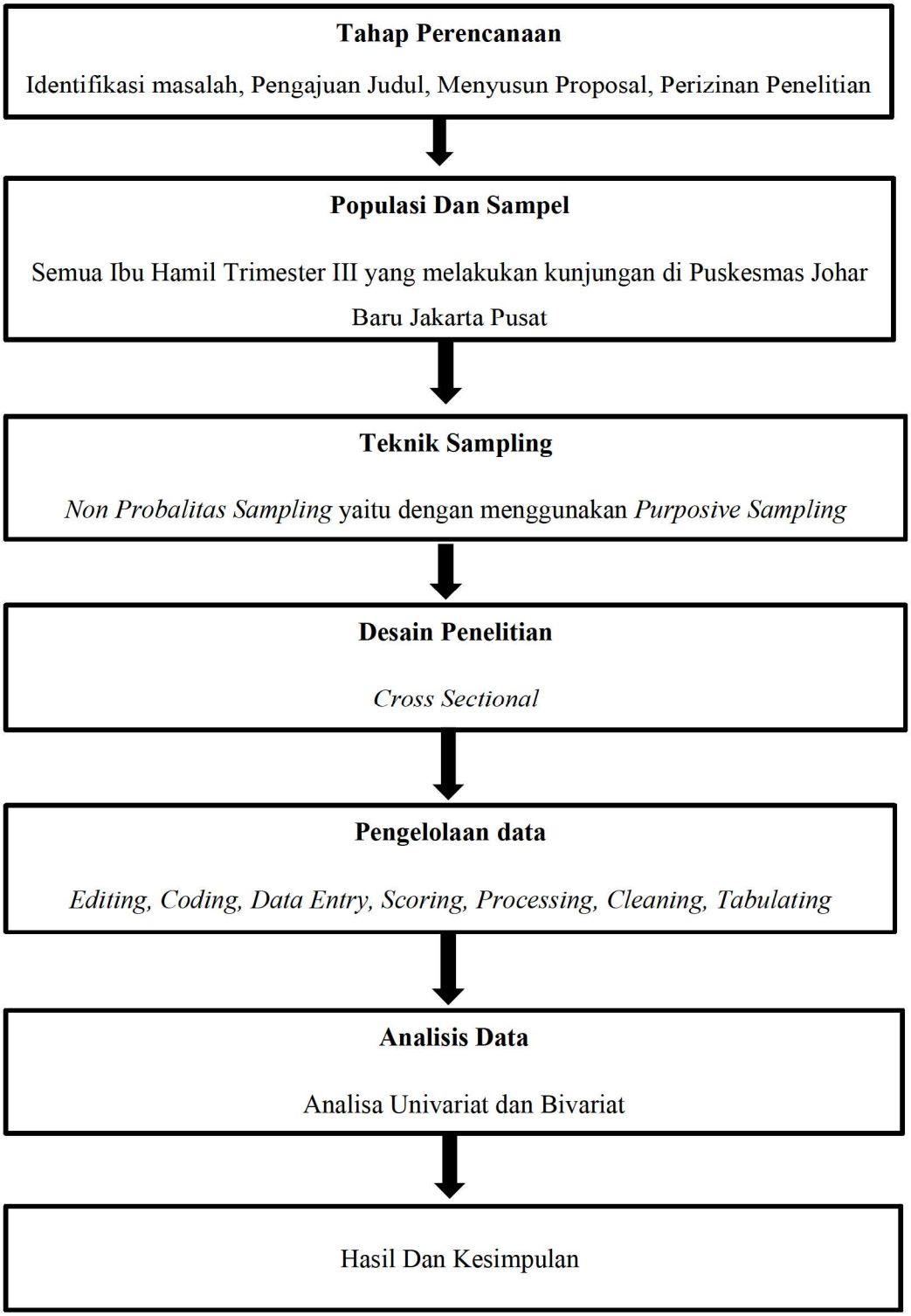
5. ***Beneficience*** **(Keuntungan)**

   Prinsip ini menekankan bahwa penelitian harus bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan responden tanpa merugikan mereka.

6. ***Justice*** **(Keadilan)**

   Semua responden dalam sampel harus diperlakukan secara adil dan setara, tanpa diskriminasi atau perlakuan yang tidak adil.

I. Alur Penelitian



Skema 3. 1 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Berdasarkan judul penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025, penelitian ini dilaksanakan dengan mengikuti tahapan dan prosedur penelitian yang telah ditetapkan. Tahap awal dimulai dengan pengajuan izin penelitian kepada institusi pendidikan, kemudian dilanjutkan dengan pengurusan surat izin penelitian ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat sebagai instansi yang berwenang. Selain itu, peneliti juga mengajukan persetujuan etik penelitian guna memastikan bahwa seluruh rangkaian penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip dan kaidah etika penelitian kesehatan.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat yang berlokasi di Jl. Mardani Raya No.36, RT.2/RW.5, Kelurahan Johar Baru, Kecamatan Johar Baru, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10560. Setelah seluruh proses administrasi dan perizinan terpenuhi, penelitian dilaksanakan pada tahun 2025. Puskesmas Johar Baru merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani berbagai program kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) serta pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan pelayanan kesehatan di Puskesmas Johar Baru dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 48 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer berupa kuesioner tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pemeriksaan kelengkapan, pengkodean, serta pengolahan data menggunakan program statistik untuk dianalisis lebih lanjut.

B. Hasil Penelitian

Metode uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji Pearson Chi-Square*. Uji ini dipilih karena tabel kontingensi berbentuk 3×2 dan seluruh nilai expected count memenuhi syarat, yaitu ≥ 5, sehingga uji Chi-Square dapat digunakan untuk menilai hubungan antara variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, uji *Pearson Chi-Square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden serta masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat kecemasan sebagai variabel independen dan kualitas tidur sebagai variabel dependen menggunakan uji *Pearson Chi-Square*.

Seluruh data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan proses editing, coding, dan tabulating, selanjutnya dianalisis menggunakan program statistik guna memperoleh hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian.

1. Analisis Univariat

Hasil pengolahan data khusus dengan program SPSS menyajikan karateristik responden (usia, paritas, dan pendidikan), tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Paritas, dan Pendidikan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
Usia Ibu		
Beresiko	9	18,8
Tidak Beresiko	39	81,3
Total	**48**	**100**
Paritas Ibu		
Primigravida	26	54,2
Multigravida	20	41,7
GrandeMultigravida	2	4,2
Total	**48**	**100**
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Rendah	38	79,2
Pendidikan Tinggi	10	20,8
Total	**48**	**100**

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 48 responden di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2025, mayoritas ibu berada pada kategori usia tidak berisiko sebanyak 39 responden (81,3%), sedangkan ibu dengan usia berisiko berjumlah 9 responden (18,8%). Dilihat dari paritas, sebagian besar responden merupakan primigravida yaitu sebanyak 26 responden (54,2%), diikuti oleh multigravida sebanyak 20 responden (41,7%), dan grandemultigravida sebanyak 2 responden (4,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 38

responden (79,2%), sementara responden dengan pendidikan tinggi berjumlah 10 orang (20,8%).

b. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	Frekuensi (n)	Persentase %
Ringan	13	27,1%
Sedang	21	43,8%
Berat	14	29,2%
Total	**48**	**100**

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada Tabel 4.2, dari total 48 responden, sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 21 orang (43,8%). Selanjutnya, ibu hamil dengan kecemasan berat berjumlah 14 orang (29,2%), sedangkan kecemasan ringan dialami oleh 13 orang (27,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di Puskesmas Johar Baru mengalami kondisi psikologis yang cukup signifikan menjelang proses persalinan.

c. Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III	Frekuensi (n)	Persentase %
Baik	20	41,7%
Buruk	28	58,3%
Total	**48**	**100**

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil pada tabel di atas, didapatkan dari 48 responden bahwa kualitas tidur pada ibu hamil trimester III mayoritas buruk sebanyak 28 orang (58,3%). Adapun ibu hamil dengan kualitas tidur baik berjumlah 20 orang (41,7%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Hasil pengolahan data khusus dengan program SPSS dengan menyajikan Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III.

a. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Tabel 4. 4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III				Jumlah		*P-value*
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	10	50	3	10,7	13	27,1	*0,004*
Sedang	4	20	17	60,7	21	43,8	
Berat	6	30	8	28,6	14	29,2	
Total	20	100	28	100	48	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.4, pada Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III dihasilkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Pearson Chi-Square* menunjukkan nilai *P-value* yaitu *0,004* yang dimana *P-value* < *0,05*, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik berdasarkan usia ibu di Puskesmas Johar Baru

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, memiliki usia reproduktif yang sehat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita hamil berada dalam periode yang relatif stabil, baik secara biologis maupun psikologis. Ibu dalam kelompok usia ini cenderung lebih mudah beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, seperti perubahan hormonal, tuntutan peran, dan persiapan untuk melahirkan (Murdayah et al., 2021).

Sementara itu, responden di bawah usia <20 tahun dianggap sebagai kelompok berisiko tinggi karena kesehatan fisik dan mental mereka sebagai calon ibu belum sepenuhnya berkembang. Kehamilan remaja dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklampsia, dan keterlambatan pertumbuhan janin. Selain itu, kurangnya kesiapan psikologis juga dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk mengatasi perubahan selama kehamilan (Murdayah et al., 2021).

Wanita berusia >35 tahun dianggap sebagai kelompok berisiko tinggi selama kehamilan. Kelompok usia ini memiliki fungsi reproduksi yang menurun dan risiko lebih tinggi terkena penyakit penyerta seperti tekanan darah tinggi dan diabetes, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, wanita hamil berusia 35 tahun ke atas membutuhkan manajemen kehamilan yang lebih intensif (Murdayah et al., 2021).

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Harahap, 2024) yang menyatakan bahwa besar responden berada pada kelompok usia tidak berisiko, yaitu 20–35 tahun. Rentang usia ini merupakan usia reproduktif yang ideal karena secara fisiologis dan psikologis ibu dinilai lebih matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

Kematangan usia memungkinkan ibu memiliki kesiapan mental yang lebih baik, kemampuan mengelola stres yang lebih adaptif, serta pemahaman yang lebih baik terhadap informasi kesehatan yang diperoleh selama pemeriksaan kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan (Renata, 2023) menunjukan hampir seluruh responden ibu hamil pada usia 20–35 tahun cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih terkendali dibandingkan ibu pada usia <20 tahun maupun >35 tahun. Ibu hamil usia <20 tahun umumnya belum matang secara emosional dan masih berada pada fase perkembangan psikologis, sehingga lebih mudah mengalami kecemasan dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan. Sebaliknya, ibu hamil usia >35 tahun sering kali memiliki kekhawatiran lebih besar terhadap risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan.

Menurut (Az Zuhri et al., 2024) kehamilan pada usia reproduksi sehat cenderung diikuti dengan respons psikologis yang lebih adaptif serta risiko gangguan kehamilan yang lebih rendah. Usia ibu juga berpengaruh terhadap kualitas tidur. Ibu hamil pada usia tidak berisiko cenderung lebih mampu beradaptasi terhadap ketidaknyamanan fisik trimester III, seperti pembesaran perut, nyeri punggung, dan peningkatan frekuensi buang air kecil, sehingga gangguan tidur masih dapat ditoleransi. Namun demikian, meskipun mayoritas responden berada pada usia tidak berisiko, gangguan kualitas tidur tetap banyak ditemukan karena faktor fisiologis dan psikologis trimester III.

Selain itu, penelitian (Nurisnaini & Hikmah, 2023) mengungkapkan bahwa usia ibu berkontribusi terhadap kondisi psikologis menjelang persalinan, di mana ibu pada usia 20–35 tahun umumnya memiliki kontrol emosi dan strategi koping yang lebih baik. Meskipun demikian, hasil analisis univariat ini hanya memberikan gambaran distribusi usia responden dan belum dapat menjelaskan secara langsung pengaruh usia terhadap kecemasan maupun kualitas

tidur, sehingga diperlukan analisis lanjutan untuk melihat hubungan antarvariabel secara lebih mendalam.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Yuliastuti, 2025) yang menyatakan bahwa usia reproduktif ideal berkaitan dengan kesiapan mental ibu hamil, sehingga berpengaruh terhadap kecemasan dan kualitas tidur. Namun pada analisis univariat ini belum dapat disimpulkan adanya hubungan sebab-akibat antara usia ibu dengan tingkat kecemasan maupun kualitas tidur karena analisis ini hanya bersifat deskriptif.

b. Karakteristik berdasarkan paritas ibu di Puskesmas Johar Baru

Analisis univariat mengungkapkan bahwa mayoritas wanita hamil pada trimester ketiga adalah primigravida (melahirkan anak pertama). Paritas merupakan jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang ibu hingga mencapai usia kehamilan yang memungkinkan untuk dilahirkan, baik bayi yang lahir hidup maupun meninggal dunia. Paritas menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam kehamilan karena berkaitan dengan kesiapan fisik dan psikologis ibu, terutama dalam menghadapi perubahan selama kehamilan dan menjelang persalinan (Harahap, 2024).

Ibu primigravida atau ibu yang baru pertama kali hamil cenderung mengalami kecemasan yang lebih besar daripada wanita yang sudah beberapa kali hamil. Hal ini bukan hanya karena kurangnya pengalaman mereka dengan kehamilan dan persalinan, tetapi juga karena perubahan fisik dan psikologis yang menjadi lebih nyata pada tahap akhir kehamilan. Peningkatan kecemasan pada ibu yang baru pertama kali hamil dapat memengaruhi kualitas tidur, menyebabkan gejala seperti kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, dan tidur gelisah. Hal ini karena kecemasan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, mengganggu pola tidur wanita hamil (Siswanto et al., 2021).

Ibu multigravida atau ibu yang telah beberapa kali hamil lebih mampu mengelola kecemasan karena pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya. Karena umumnya mereka lebih memahami

perubahan yang terjadi selama kehamilan, ibu ini cenderung mengalami kecemasan yang lebih sedikit daripada ibu yang baru pertama kali hamil. Kemampuan yang lebih baik dalam mengelola kecemasan ini berkontribusi pada kualitas tidur yang lebih baik, tetapi faktor fisik seperti penambahan berat badan atau ketidaknyamanan selama persalinan masih dapat memengaruhi pola tidur (Siswanto et al., 2021).

Sementara itu, ibu hamil grademultigravida menunjukkan beberapa karakteristik. Terlepas dari kehamilan sebelumnya, multigravida sering dikaitkan dengan peningkatan beban fisik dan risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi. Situasi ini dapat menyebabkan kecemasan tentang kesehatan ibu dan janin, terutama pada tahap akhir kehamilan. Kecemasan ini, ditambah dengan ketidaknyamanan fisik, dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk, termasuk fragmentasi tidur dan durasi tidur yang tidak cukup (Siswanto et al., 2021).

Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Yuliastuti, 2025) yang menyatakan bahwa paritas berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil. Pada ibu primigravida, kecemasan umumnya dipicu oleh kurangnya pengalaman dan kesiapan menghadapi persalinan, sedangkan pada ibu multigravida kecemasan lebih sering berkaitan dengan ingatan atau bayangan pengalaman persalinan sebelumnya. Penelitian (F. D. Anggraeni et al., 2022) juga menjelaskan bahwa pengalaman persalinan yang negatif, seperti nyeri hebat atau komplikasi, dapat meningkatkan rasa takut dan kekhawatiran akan terulangnya pengalaman serupa pada kehamilan berikutnya.

Selain itu, (Suryaningsih & Horhoruw, 2024) menyatakan bahwa pengalaman nyeri persalinan bersifat subjektif dan dapat berbeda antara satu persalinan dengan persalinan lainnya, baik pada ibu primigravida maupun multigravida. Oleh karena itu, menjelang persalinan, perasaan cemas dan takut merupakan respons yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III, terlepas dari status paritasnya,

karena setiap proses persalinan memiliki tantangan dan pengalaman yang berbeda.

Secara keseluruhan, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa paritas ibu berpotensi berhubungan dengan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Ibu primigravida cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dan kualitas tidur yang lebih buruk akibat kurangnya pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada ibu multigravida umumnya lebih adaptif karena telah memiliki pengalaman sebelumnya. Pada ibu dengan kategori grandemultigravida tetap memerlukan perhatian khusus karena meskipun berpengalaman, tingginya paritas dan risiko kehamilan yang menyertainya dapat memengaruhi kondisi psikologis serta kualitas tidur (Siswanto et al., 2021).

c. Karakteristik berdasarkan Pendidikan ibu di Puskesmas Johar Baru

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.1, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025 memiliki tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan faktor penting dalam proses kehamilan karena memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan, termasuk pengetahuan tentang perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, persiapan persalinan, upaya menjaga kesehatan ibu dan janin, serta kemampuan dalam mengelola stres dan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi (Zuhri et al., 2023).

Wanita hamil dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami lebih banyak kecemasan karena kurangnya pemahaman tentang kehamilan, persalinan, dan gejala yang dapat terjadi selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga. Tingkat pendidikan rendah sebagian besar responden menunjukkan kurangnya pemahaman tentang informasi kesehatan selama kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan

kekhawatiran berlebihan, yang dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, khususnya dengan menyebabkan gejala seperti kesulitan tidur atau sering terbangun di malam hari (Azizah et al., 2021).

Sementara itu, ibu hamil dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan. Pengetahuan yang lebih memadai dapat membantu ibu dalam mengendalikan kecemasan serta mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Kondisi psikologis yang lebih stabil ini berkontribusi terhadap kualitas tidur yang relatif lebih baik, meskipun faktor ketidaknyamanan fisik pada trimester III tetap dapat memengaruhi pola tidur (Zuhri et al., 2023).

Selain itu, tingkat pendidikan juga berhubungan dengan cara berpikir dan kemampuan ibu dalam mengelola permasalahan yang dihadapi selama kehamilan. Menurut Nurisnaini & Hikmah (2023), ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih baik, sehingga lebih mampu mengelola stres dan kecemasan yang muncul akibat perubahan fisik maupun psikologis selama kehamilan. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah berpotensi mengalami keterbatasan dalam memahami kondisi kehamilannya, yang dapat meningkatkan rasa khawatir dan kecemasan, terutama menjelang persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryaningsih & Horhoruw (2024) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang optimal dalam memanfaatkan pelayanan antenatal care (ANC) serta memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan. Kondisi tersebut dapat berdampak pada meningkatnya kecemasan dan gangguan kualitas tidur selama kehamilan, khususnya pada trimester III yang ditandai dengan meningkatnya kekhawatiran menjelang persalinan.

d. Tingkat kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil analisis univariat, tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

menunjukkan variasi yang cukup beragam. Dari total 48 responden, sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan sedang sebanyak 21 orang (43,8%), diikuti oleh kecemasan berat sebanyak 14 orang (29,2%), dan kecemasan ringan sebanyak 13 orang (27,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III masih mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, meskipun dengan tingkat yang berbeda-beda.

Kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan kondisi yang umum terjadi seiring dengan semakin dekatnya waktu persalinan. Pada fase ini, ibu mulai memikirkan proses melahirkan, kondisi bayi, serta kemungkinan terjadinya komplikasi. Kecemasan merupakan respons fisiologis dan psikologis yang wajar terhadap tekanan atau ancaman yang dirasakan, terutama menjelang persalinan yang membutuhkan kesiapan fisik dan mental ibu (Mutiara Putri et al., 2025).

Selain itu, kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III juga dapat berdampak pada kualitas tidur. Pikiran yang dipenuhi oleh rasa takut dan kekhawatiran menjelang persalinan dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan tidur dan gangguan istirahat malam. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan psikologis ibu apabila tidak dikelola dengan baik (Rosada, 2022).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan umumnya mampu mengatasinya dengan baik. Kecemasan ini biasanya merupakan respons terhadap perubahan fisik dan persiapan persalinan, tetapi tidak mengganggu kehidupan sehari-hari secara signifikan. Kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman kehamilan atau persalinan sebelumnya, dukungan keluarga yang memadai, dan informasi yang cukup tentang kehamilan dan persalinan. Selama kecemasan tentang kondisi janin dan persiapan persalinan tetap ada, kondisi psikologis yang relatif stabil memungkinkan ibu hamil untuk tidur nyenyak. Namun, pada tahap akhir kehamilan, ketidaknyamanan fisik dapat menyebabkan gangguan tidur ringan. (Maryani & Setyowati, 2020).

Sementara itu, ibu hamil dengan kecemasan sedang mengalami kecemasan yang lebih intens, yang memengaruhi kemampuan mereka untuk berkonsentrasi, merasakan emosi, dan merasa nyaman. Kecemasan ini berasal dari kekhawatiran tentang proses persalinan, termasuk rasa takut akan rasa sakit, potensi komplikasi, kondisi janin, dan peran mereka sebagai orang tua. Kecemasan ini diperburuk oleh kurangnya pemahaman tentang proses persalinan. Kurangnya informasi yang memadai dapat memperburuk persepsi negatif tentang persalinan, meningkatkan stres psikologis. Hal ini dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, menyebabkan kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, dan tidur gelisah. (Maryani & Setyowati, 2020).

Para responden dengan tingkat kecemasan berat melaporkan rasa takut dan khawatir sebagai emosi utama mereka. Kecemasan ini dapat mengganggu kehidupan sehari-hari ibu, menurunkan kualitas tidur, dan berdampak negatif pada kesejahteraan psikologisnya secara keseluruhan. Kecemasan berat biasanya terlihat pada ibu yang belum siap secara mental, seperti mereka yang hamil untuk pertama kalinya atau memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya yang tidak menyenangkan atau traumatis. Lebih jauh lagi, kecemasan berat dapat memperburuk kelelahan fisik dan mental ibu, yang berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. (Maryani & Setyowati, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurisnaini & Hikmah (2023) yang menyatakan bahwa kecemasan ibu hamil trimester III umumnya berada pada tingkat sedang menjelang persalinan. Meningkatnya kecemasan pada trimester III terjadi karena ibu mulai menghadapi persalinan yang semakin dekat, disertai perubahan fisik yang lebih nyata serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan janin.

Penelitian Renata (2023) menjelaskan bahwa persepsi ibu terhadap persalinan sebagai pengalaman yang menakutkan dan menyakitkan dapat memperbesar tingkat kecemasan. Persepsi negatif ini, baik yang berasal dari pengalaman persalinan sebelumnya yang

kurang menyenangkan maupun dari cerita dan informasi yang tidak tepat, dapat memicu ketegangan psikologis. Kecemasan yang meningkat tersebut berpengaruh langsung terhadap kualitas tidur ibu hamil, karena rasa takut dan kekhawatiran yang berlebihan membuat ibu sulit untuk rileks, sulit memulai tidur, serta sering terbangun pada malam hari.

Menurut Suryaningsih & Horhoruw (2024), kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Kecemasan selama kehamilan dapat memengaruhi keseimbangan hormonal dan kondisi fisiologis ibu, yang pada akhirnya berpotensi berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, kecemasan pada trimester III perlu mendapat perhatian agar tidak menimbulkan dampak negatif yang lebih lanjut.

e. Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil analisis univariat, karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025 mengalami kualitas tidur yang buruk. Dari total 48 responden, sebanyak 28 orang (58,3%) memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan 20 orang (41,7%) memiliki kualitas tidur baik. Temuan ini menunjukkan bahwa gangguan tidur masih merupakan masalah yang cukup dominan pada ibu hamil trimester ketiga.

Gangguan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III merupakan kondisi yang umum terjadi seiring dengan meningkatnya perubahan fisik dan psikologis menjelang persalinan. Pada fase ini, ibu hamil dihadapkan pada berbagai tekanan, baik secara fisik maupun mental, yang dapat memengaruhi kemampuan untuk mendapatkan tidur yang berkualitas. Oleh karena itu, kualitas tidur pada trimester III menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan ibu dan janin (Rustikayanti et al., 2020).

Salah satu faktor psikologis yang berperan dalam menurunnya kualitas tidur adalah kecemasan. Menjelang persalinan, ibu hamil

sering mengalami kekhawatiran terkait proses melahirkan, keselamatan bayi, serta kondisi diri sendiri. Kecemasan yang muncul dapat mengganggu kemampuan ibu untuk merasa tenang dan rileks, sehingga mempersulit proses memulai tidur dan mempertahankan tidur yang nyenyak (Putriningtyas et al., 2021).

Kecemasan yang dirasakan secara berlebihan dan berlangsung dalam jangka waktu tertentu dapat berkembang menjadi stres yang berdampak pada terganggunya pola tidur. Ibu hamil yang sering merasa gelisah cenderung mengalami kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta mengalami tidur yang tidak nyenyak, sehingga kualitas tidur secara keseluruhan menjadi menurun (Putriningtyas et al., 2021).

Selain faktor psikologis, perubahan fisik yang terjadi pada trimester III juga turut memperburuk kualitas tidur ibu hamil. Pergerakan janin yang semakin aktif, meningkatnya frekuensi buang air kecil pada malam hari, nyeri punggung, serta ketidaknyamanan dalam menentukan posisi tidur yang nyaman dapat mengganggu kontinuitas tidur ibu (Putriningtyas et al., 2021).

Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak pada kondisi fisik dan psikologis ibu hamil, seperti kelelahan, emosi yang lebih labil, serta menurunnya kemampuan konsentrasi. Kondisi tersebut dapat memperburuk kecemasan yang telah ada dan berpotensi memengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan apabila tidak dikelola dengan baik (Putriningtyas et al., 2021).

Ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik selama trimester ketiga umumnya merasa lebih stabil secara psikologis dan lebih mampu mengelola kecemasan. Tingkat kecemasan yang rendah atau ringan dapat menyebabkan tidur yang lebih nyenyak, bahkan ketika mengalami ketidaknyamanan akibat perubahan fisik selama kehamilan. Dukungan keluarga, persiapan persalinan, dan pemahaman menyeluruh tentang proses kehamilan juga memainkan peran penting dalam menjaga kualitas tidur yang sehat (Az Zuhri et al., 2024).

Sebaliknya, ibu hamil dengan kualitas tidur yang buruk sering mengalami tingkat kecemasan sedang hingga berat. Saat persalinan semakin dekat, kecemasan meningkat, menyebabkan stres psikologis yang dapat mengakibatkan kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, dan tidur gelisah. Kekhawatiran tentang proses persalinan, kondisi janin, dan ketakutan akan rasa sakit dan komplikasi semuanya dapat berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk di trimester ketiga (Az Zuhri et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Murdayah et al., (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk akibat kecemasan menjelang persalinan. Penelitian (Harahap, 2024) juga menunjukkan bahwa kecemasan berperan dalam menurunkan kualitas tidur karena pikiran yang dipenuhi rasa khawatir menyebabkan ibu sulit untuk merasa tenang dan rileks saat malam hari.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Johar Baru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Pearson Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0{,}004$ ($p < 0{,}05$), yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur. Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami ibu hamil berperan dalam memengaruhi kualitas tidur menjelang persalinan.

Secara teoritis, kecemasan merupakan respons psikologis yang wajar ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap menekan atau mengancam, termasuk pada masa kehamilan trimester III. Menjelang persalinan, ibu hamil mulai memikirkan berbagai hal seperti

nyeri persalinan, keselamatan diri dan bayi, serta kemungkinan terjadinya komplikasi. Kondisi tersebut menyebabkan ibu sulit untuk merasa rileks. Ketika kecemasan berlangsung secara terus-menerus dan tidak terkelola dengan baik, tubuh akan tetap berada dalam kondisi tegang sehingga mengganggu proses istirahat dan tidur (Asmariyah et al., 2021).

Pada trimester III, kecemasan cenderung meningkat seiring dengan semakin dekatnya waktu persalinan. Menjelang persalinan, perasaan takut dan khawatir terhadap rasa sakit, kehilangan kendali, serta keselamatan ibu dan bayi menjadi lebih dominan. Selain itu, ibu hamil juga mulai memikirkan kondisi janin, kelancaran proses persalinan, serta kemungkinan tindakan medis yang harus dijalani. Berbagai pikiran tersebut dapat memperburuk kondisi psikologis ibu dan berdampak langsung pada kualitas tidur (Mutiara Putri et al., 2025).

Kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III dapat memunculkan berbagai gangguan tidur, seperti kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta tidur yang tidak nyenyak. Kecemasan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kualitas tidur ibu hamil, karena kegelisahan yang dirasakan menjelang persalinan membuat ibu sulit mencapai kondisi relaksasi. Akibatnya, ibu hamil sering merasa kurang segar saat bangun tidur dan mengalami kelelahan fisik maupun mental (Putri et al., 2021).

Implikasi dari kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III dapat berdampak pada kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Kurangnya kualitas tidur dapat menyebabkan kelelahan, menurunnya konsentrasi, serta berkurangnya kemampuan ibu dalam mengelola stres dan kecemasan. Oleh karena itu, pengelolaan kecemasan pada ibu hamil menjadi hal yang sangat penting untuk membantu meningkatkan kualitas tidur serta menjaga kesehatan ibu dan janin (Nolla Annisa, 2022).

Pada respoden ibu hamil dengan tingkat kecemasan ringan, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur baik, yaitu sebanyak 10 orang (50%), sedangkan yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 3 orang (10,7%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kecemasan ringan cenderung mampu mengelola rasa cemas dengan baik sehingga tidak terlalu mengganggu pola dan kualitas tidurnya (Nurisnaini & Hikmah, 2023).

Pada respoden ibu hamil dengan tingkat kecemasan sedang, sebagian besar responden mengalami kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 17 orang (60,7%), sedangkan yang memiliki kualitas tidur baik hanya 4 orang (20%). Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan tingkat kecemasan mulai memberikan dampak nyata terhadap kualitas tidur. Kekhawatiran terhadap proses persalinan, kondisi janin, serta ketegangan psikologis yang meningkat dapat menyebabkan ibu sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari (Ratna Sari Dewi, 2023).

Sementara itu, pada responden ibu hamil dengan tingkat kecemasan berat, mayoritas responden juga mengalami kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 8 orang (28,6%), sedangkan yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 6 orang (30%). Tingginya kecemasan pada kelompok ini berpotensi menimbulkan gangguan tidur yang lebih berat, seperti insomnia dan tidur yang tidak nyenyak, akibat ketegangan psikologis yang terus-menerus menjelang persalinan (Az Zuhri et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Soliha (2024) yang menyatakan bahwa kecemasan berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. Ibu hamil yang sering memikirkan proses persalinan yang akan datang cenderung mengalami gangguan tidur. Penelitian (Harahap, 2024) juga mengungkapkan bahwa kecemasan ibu hamil meliputi kekhawatiran terhadap kondisi bayi, kelancaran persalinan, kemungkinan tindakan operasi, serta faktor ekonomi seperti biaya persalinan, yang secara keseluruhan dapat memperburuk kualitas

tidur. Penelitian (Az Zuhri et al., 2024) turut mendukung hasil ini dengan menyatakan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan kualitas tidur.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, maka kualitas tidurnya cenderung semakin buruk. Temuan ini menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan psikologis, edukasi, dan intervensi yang tepat untuk membantu ibu hamil mengelola kecemasan sehingga kualitas tidur dan kesiapan menghadapi persalinan dapat ditingkatkan.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menghadapi kendala dalam proses pendistribusian kuesioner di Puskesmas Johar Baru. Beberapa calon responden menolak untuk berpartisipasi, sebagian meminta kuesioner dibacakan, serta terdapat responden yang terlewat akibat kondisi poli ANC yang kurang kondusif karena padatnya pelayanan. Hal tersebut menyebabkan proses pengumpulan data memerlukan waktu yang cukup lama.
2. Tidak pada setiap jadwal pemeriksaan kehamilan terdapat ibu hamil trimester III. Oleh karena itu, peneliti harus menunggu dan melakukan pemantauan setiap hari untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria, sehingga waktu pengambilan data menjadi lebih panjang.
3. Proses pengambilan data terhambat oleh adanya libur natal dan tahun baru, sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dalam pelaksanaan penelitian.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan:

1. Berdasarkan hasil analisis univariat karakteristik ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada usia tidak berisiko 20–35 tahun sebanyak 39 orang (81,3%), berstatus primigravida sebanyak 26 orang (54,2%), dan memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 38 orang (79,2%). Sementara itu, sebagian kecil responden berada pada usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 9 orang (18,8%), berstatus multigravida sebanyak 20 orang (41,7%) dan grandemultigravida, sebanyak 2 orang (4,2%). serta memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 10 orang (20,8%).
2. Berdasarkan hasil analisis univariat tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat, diketahui bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 21 orang (43,8%), sedangkan minoritas responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 13 orang (27,1%).
3. Berdasarkan hasil analisis univariat kualitas tidur ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 28 orang (58,3%), sedangkan minoritas responden memiliki kualitas tidur baik sebanyak 20 orang (41,7%).
4. Berdasarkan hasil analisis bivariat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat menggunakan uji *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai *p* yaitu *0,004* yang dimana *P-value < 0,05* sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan ilmu bagi institusi pendidikan, khususnya dalam meningkatkan kualitas pembelajaran pada program studi kebidanan. Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam pembelajaran asuhan kebidanan prenatal, terutama terkait aspek psikologis ibu hamil, seperti kecemasan dan kualitas tidur dalam menghadapi persalinan.

2. Bagi Mahasiswa Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Mahasiswa kebidanan diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber bacaan dan tambahan pengetahuan mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Pengetahuan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis ibu hamil.

3. Bagi Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat dalam meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal care* (*ANC*), khususnya pada ibu hamil trimester III, melalui penguatan upaya promotif dan preventif seperti skrining dini kecemasan dan kualitas tidur. Puskesmas diharapkan dapat mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu hamil trimester III dengan memberikan edukasi terstruktur mengenai pengelolaan kecemasan, teknik relaksasi, persiapan mental menghadapi persalinan, serta pentingnya menjaga kualitas dan posisi tidur yang baik, dengan melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung, sehingga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur ibu hamil menjelang persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

(WHO), W. H. O. (2021). Maternal mental health and child health outcomes. *Geneva: WHO*.

Al., L. et. (2023). Poor sleep quality during late pregnancy and risk of perinatal mood and anxiety disorders: Evidence from a prospective study. *Journal of Sleep Research*, *32*(5), e13827. https://doi.org/Li, R., Zhang, Y., He, Y., & Wang, S. (2023). Poor sleep quality during late pregnancy and risk of perinatal mood and anxiety disorders: Evidence from a prospective study. Journal of Sleep Research, 32(5), e13827. https://doi.org/10.1111/jsr.13827

Anggraeni, F. D., Utami, N. W., & Rahmawati, D. (2022). Hubungan Antara Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Griya Arin, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, *7*(2), 183–187. https://doi.org/10.51544/jkmlh.v7i2.3522

Anggraeni, L., & Randayani Lubis, D. (2024). Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil di Tiga Wilayah Fungsional. *OMJ (Optimal Midwife Journal)*, *1*(2), 10–19.

Araujo, A. K. P. V. R. K. R. S. J. F. (2024). *Physiology, Sleep Stages*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30252388/

Asmariyah, A., Novianti, N., & Suriyati, S. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, *9*(1), 1–8. https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1341

Association, A. P. (2023). *Sleep During Pregnancy: What to Expect. American Pregnancy Association*.

Az Zuhri, S. A. M., Helvian, F. A., Pratiwi, U. M., Hartoko, R. A., & A., M. I. (2024). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *UMI Medical Journal*, *9*(2), 91–97. https://doi.org/10.33096/umj.v9i2.328

Azizah, Ruslinawati, & Wulandatika, D. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan

dengan frekuensi kunjungan antenatal care pada ibu hamil masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Journal of Midwifery and Reproduction*, *5*(1), 1–9. https://library.binahusada.ac.id/index.php?id=2922&p=show_detail&utm_source

Belakang, A. L. (2020). *Er S Rp Yo Jen Us G De Ta S Rp*. 37–52.

Cleveland Clinic. (2024). Pregnancy Insomnia: Causes, Diagnosis & Treatment. *Diakses Dari Cleveland Clinic*.

Damayani, A. D., Prasetyo, A. A., & Kusumastuti, A. (2024). Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil: Sudahkah diimplementasikan? *Pengabdian Masyarakat UMPR*, *4(1)*, 45–53. https://journal.umpr.ac.id/index.php/pengabdianmu/article/view/8980%0A

Denpasar, P. K., Denpasar, P. K., & Denpasar, P. K. (2023). *1 , 2 , 3 1*. *11*(1), 25–32.

Devani, D. E., & Irsyada, M. (2020). *Dan Lingkungan Latihan Yang Tidak Sesuai Dengan Prosedur Kesehatan*. 1–6.

Dukic, J., Johann, A., Henninger, M., & Ehlert, U. (2024). Estradiol and progesterone from pregnancy to postpartum: a longitudinal latent class analysis. *Frontiers in Global Women's Health*, *5*(October), 1–18. https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1428494

Eka Mustika Yanti, D. W. (2022). *Kecemasan ibu hamil trimester III*. Penerbit NEM.https://books.google.co.id/books?id=3EWEEAAAQBAJ&lpg=PR1&ots=-PGUoH7d25&dq=kecemasan ibu hamil trimester iii&lr&hl=id&pg=PA1#v=onepage&q=kecemasan ibu hamil trimester iii&f=false

Fatmasanti, A. U., Bakri, K. R. R., & Muchtar, A. S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, *7*(1), 93–104. https://doi.org/https://doi.org/10.37362/jkph.v7i1.777

Gultom, D. O. V., & Kamsatun. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil

Trimester III: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Siliwangi No*, *1*(1), 2020.

Harahap, L. G. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. In *Jurnal Stikes Bethesda*.

Karmi, R., Tampilang, O. K. Y., Karwati, & Murniati. (2021). Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun). *Jurnal Ilmiah Humantech*, *01*(01), 37–58.

Kemenkes, R. (2025). Lama waktu tidur yang dibutuhkan oleh tubuh. *UPK Kemenkes RI*. Lama waktu tidur yang dibutuhkan oleh tubuh

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. *Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). *Jakarta: Kemenkes RI.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. *Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Kemenkes RI.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Kesehatan Ibu Hamil di Masa Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI.* https://kesga.kemkes.go.id

Lathifatun Nafsiyah, K. (2024). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III*. *2*(3).

Manková, D., Švancarová, S., & Štenclová, E. (2024). Sleep, depression, anxiety, stress and circadian preferences among women in the third trimester. Are these variables related to mother's expectations about their child's sleep? *Current Psychology*, *43*(22), 19985–19995. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05839-3

Manullang, J. B. (2021). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Suci Ramadani Medan Tahun 2020. *Journal Of Midwifery Senior*, *5*(1), 1–6.

Maryani, M., & Setyowati, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa

Keperawatan Saat Menghadapi Ujian Lisan Bahasa Inggris. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *15*(1), 26–33. https://doi.org/10.32504/sm.v15i1.186

Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, *3*(1), 115–125. https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467

Mutiara Putri, I., Windari, & Diniyah Kharisah. (2025). Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, *3*, 22–2025.

Muzayyana, M., & Saleh, S. N. H. (2021). Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Kotamobagu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *6*(3), 1–5. https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.9013

National Sleep Foundation. (2022). *Sleep Duration Recommendations: How Much Sleep Do You Really Need? National Sleep Foundation*. https://www.sleepfoundation.org

Nejati, S., Rajezi Esfahani, S., & Rahmani, F. (2021). Neurobiological aspects of anxiety during pregnancy. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *34(3)*, 450–456.

Nolla Annisa, I. P. S. (2022). *HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KECAMATAN SETIABUDI TAHUN 2022*. *47*, 3922–3923.

Nuraisya, W. (2022). *BUKU AJAR TEORI DAN PRAKTIK KEBIDANAN DALAM ASUHAN KEHAMILAN DISERTAI DAFTAR TILIK*. Deepublish. https://books.google.com/books/about/Buku_Ajar_Teori_Dan_Praktik_Kebidanan_Da.html?hl=id&id=YV9OEQAAQBAJ

Nurisnaini, S., & Hikmah, N. (2023). *Keywords : Anxiety ; Sleep Quality ; Trimester III Pregnancy Kata Kunci : Kecemasan ; Kehamilan Trimester III ; Kualitas Tidur*.

Okun, M. L., & Hall, M. H. (2021). No Sleep disturbances during pregnancy and adverse maternal and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, *55*, 101384. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101384

Putri, R. D., Putri, A. M., & Purwaningrum, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *7*(3), 426–431. https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.4109

Putriningtyas, N. D., Cahyati, W. H., & Rengga, W. D. P. (2021). *AKTIVITAS FISIK, ASUPAN MAKANAN, DAN KUALITAS TIDUR* (N. Siyam (ed.)). LPPM Universitas Desy Putriningtyas. http://lib.unnes.ac.id/57446/1/Buku Fisik Makan Tidur.pdf

Rachma, G. N., Irwanto, I., & Izzati, D. (2024). Differences in the Level of Anxiety of Pregnant Women in the I, Ii, and Iii Trimester. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, *8*(2), 156–170. https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i2.2024.156-170

Rachmasari, B. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.L di TPMP N Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2023*. http://repository.unas.ac.id/8264/3/BAB 2.pdf

Ratna Sari Dewi, A. N. (2023). *Hubungan Aktifitas Fisik, Ketidaknyamanan dan Kecemasan terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III*. 977–983. https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i11.198

Renata, A. (2023). *Tingkat Kecemasan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III*. *15*(2), 2–7.

Roflin, E.; Liberty, I. A. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Penerbit NEM. https://doi.org/https://books.google.co.id/books?id=ISYrEAAAQBAJ

Rosada, A. N. (2022). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TERHADAP KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI

PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN TAHUN 2022. *Galang Tanjung*, *2504*, 1–9.

Rustikayanti, R. N., Anam, A. K., & Hernawati, Y. (2020). Correlation of Physical Activity with Sleep Quality in Pregnant Women: Cross-Sectional Study. *Jurnal Perawat Indonesia*, *4*(2), 344.

Sahin, E., Sezer, N. Y., & Sezer, F. (2023). The relationship between sleep quality and anxiety in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, *16(1)*, 218–228.

Salari, N., Darvishi, N., Khaledi-Paveh, B., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., Daneshkhah, A., Bartina, Y., & Mohammadi, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of prevalence of insomnia in the third trimester of pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03755-z

Scarpelli, S., Bartolacci, C., Cellini, N., & De Gennaro, L. (2024). A systematic review of mental sleep activity during pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *159*, 105597.

Sedov, I. D., & Madigan, S. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, *38*, 168–176. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.06.005

Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2020). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine*, *70*, 47–56. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.02.010

Siswanto, A., Susaldi, S., Carolina Batu, A., Khafifah Wulandari, F., Mistiana, I., Juliska, L., & Resnawati, R. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, *1*(2), 49–56. https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.22

Situmorang, L., & Sudharmono, U. (2021). Tingkat Kecemasan Perawat Instalasi Gawat Darurat Terhadap Resiko Paparan Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *3*(November), 799–806.

Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2022). Konsep dan Aplikasi Kesehatan Mental

dalam Keperawatan. *Bandung: PT Refika Aditama*.

Soliha, N. W. (2024). *HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS KECAMATAN CEMPAKA PUTIH TAHUN 2024*. *4*(02), 7823–7830.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R\&D*. Alfabeta.

Suhermi, & Syamsinar Amirasti. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan. *Window of Nursing Journal*, *01*(01), 7–14. https://doi.org/10.33096/won.v1i1.248

Suryaningsih, E. K., & Horhoruw, C. P. (2024). *The Relationship between Parity and Anxiety Levels of Pregnant Women in the Third Trimester*. *13*(1), 23–28. https://doi.org/10.26714/jk.13.1.2024.23-28

Turner, A. I., Reynolds, R. M., Butler, H., & Condon, J. (2025). Sleep problems and prenatal depressive and anxiety symptoms: A longitudinal cohort study. *Journal of Affective Disorders*, *339*, 134–142. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.045

WHO, 2020. (2020). No Title. *Maternal Health. Retrieved*. https://www.who.int/maternalhealth%0A

Yuliastuti, E. (2025). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Bantuil*. *2*(3).

Yulizawati, SST., M. K. dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST., M. K., Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd., M. K., & Feni Andriani S. Keb., M. K. (2017). Asuhan Kehamilan Kebidanan. In *Yulizawati, SST., M. Keb dkk* (Vol. 01).

Zuhri, S. A. M. A., Fhirastika, A. H., Utami, M. P., & Rahadi, A. H. (2023). Hubungan dengan kekuatan korelasi sedang antara kualitas tidur dengan kecemasan pada ibu hamil tua di Puskesmas Kassi-Kassi. *UMI Medical Journal*, *9*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

	PRODISI KEBIDANAN **STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**	Kode :
	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Tanggal : Revisi : Hal :
	FORMULIR **BIMBINGAN SKRIPSI**	

Nama Mahasiswa : Amanda Putri Dewantoro

NIM : 2215201004

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Pembimbing : 1. Ibu Illa Arinta, S.ST.,M.Kes

2. Ibu Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST.,M.Keb

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 30 Juni 2025 *Di Ruang LPMII*	Menentukan judul penelitian	1. Revisi judul penelitian 2. Tentukan populasi yang di teliti	Illa Arinta, S.ST.,M.Kes
2.	*Senin, 7 Juli 2025* Di Ruang LPMII	*Pengajuan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III"*	1. *Judul di ACC* 2. *Membuat bab I, II, dan III*	Illa Arinta, S.ST.,M.Kes
3.	Rabu, 10 September 2025 Di Ruang LPMII	Konsultasi Bab I,II, dan, III	Revisi Bab I,II,dan, III sesuai saran	Illa Arinta, S.ST.,M.Kes

4.	Jumat, 19 September 2025 Di Ruang Dosen	Judul Penelitian	Topik masalah judul penelitian	Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST.,M.Keb
5.	Senin, 22 September 2025 Di Ruang LPMII	Konsultasi Bab I, II, dan, III	1. Revisi Bab I, di latar belakang 2. Revisi Bab II, di teorinya harus sesuai dengan judul 3. Revisi Bab III, di instrumen pengumpulan data penjelasannya digabungkan dan tata letak analisis data nya perlu di ubah	Illa Arinta, S.ST.,M.Kes
6.	Kamis, 26 September 2025 Di Ruang Dosen	Konsultasi dari Bab, I, II, dan III	1. Revisi Bab I, pada latar belakang dan penulisan 2. Revisi Bab II, pada perletakkan teori 3. Revisi Bab III, pada eksklusi dan instrumen data	Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST.,M.Keb

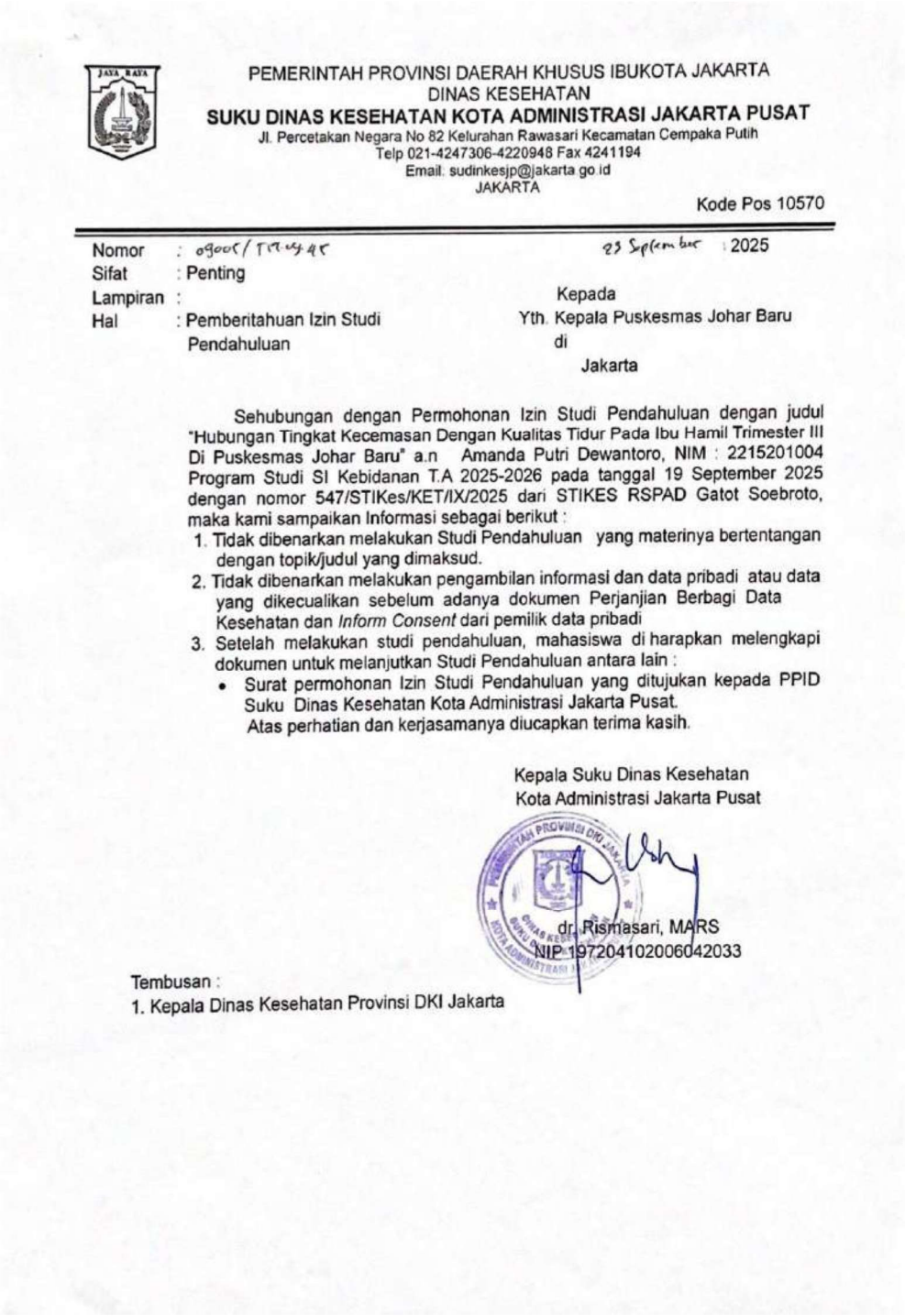
7.	Senin, 20 Oktober 2025 Di Ruang LPMII	Revisi Bimbingan Seminar Proposal : A. Bab I 1. Referensi di latar belakang kualitas tidur dari penelitian sebelumnya 2. Studi pendahuluan harus jelas (siapa informennya) 3. Manfaat penelitian harus aplikatif B. Bab II 1. Pahami definisi tidur dan kualitas tidur 2. Perbaikan typo pada penulisan		Christin Jayanti, S.ST.,M.Kes
8.	Rabu, 5 November 2025 Di Ruang LPMII	Revisi Bab I 1. Karakteristik Ibu hamil bagi Usia, Pendidikan, dan Paritas	ACC Revisi Seminar Proposal	Christin Jayanti, S.ST.,M.Kes

9.	Rabu, 12 November 2025 D Ruang Dosen	Revisi Bab I : 1. Pada latar belakang	Revisi : 1. Pada rumusan masalah 2. Menambahkan kuesioner menggunakan blueprint pada tingkat kecemasan ibu hamil	 Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST.,M.Keb
10.	Rabu, 19 November 2025 Di Ruang Dosen	Revisi pada pengecekan blueprint sesuai dengan kuesioner tingkat kecemasan ibu hamil	Sudah di revisi atau di cek	 Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST.,M.Keb
11.	Selasa,13 Januari 2026 Di Ruang Kelas N	Konsultasi pada Bab IV dan Bab V	Revisi : 1. Data karakteristik responden usia dan pendidikan 2. Jalannya penelitian terdapat gambaran dari lokasi dipuskesmas 3. Pembahasa Uivariat dan Bivariat (Teori dan harus sejalan) 4. Kesimpulan dijadikan perpoint yang terdapat tujuan umum dan tujuan khusus	 Illa Arinta, S.ST.,M.Kes
12.	Rabu , 14 Januari 2026 Di Ruang Dosen	Konsultasi Bab IV dan Bab V	Revisi : 1. Pada tabel Univariat dan Bivariat semua di jelaskan sesuai pada tabel 2. Data karakteristik sesuaikan dengan Definisi Operasional 3. Pada pembahasan dijelaskan secara rasional (minimal 3 referensi) dan penelitian harus sejalan	 Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST.,M.Keb
13.	Kamis, 22 Januari 2026 Di Ruang LPMII	Revisi Seminar Hasil Bab IV dan BabV : 1. Penulisan Nama Penguji di kata pengantar 2. Kata kunci di abstrak, pada kata "persalinan" di hapus 3. Memperbaiki kutipan pada setiap paragraf 4. Buat pembahasan pada analisis univariat dan analisis bivariat sesuaikan dengan tabel 5. Penelitian sejalan sesuaikan dengan tema atau judul	Revisi :Cetak miring pada bahasa asing/inggris/latin	 Christin Jayanti, S.ST.,M.Kes

		penelitian 6. Kesimpiulan sesuaikan dengan tujuan khusus 7. Tambahkan kalimat manfaat pada saran		
14.	Jumat, 23 Januari 2026 Di Ruang LPMII	Revisi :Cetak miring pada bahasa asing/inggris/latin	ACC Revisi Seminar Hasil	Christin Jayanti, S.ST.,M.Kes
15.	Kamis, 29 Januari 2026 Pagi hari, Di ruang Waket II	Revisi Bab IV dan BabV: 1. Buat pembahasan pada analisis univariat dan analisis bivariat sesuaikan dengan tabel 2. Mengganti judul pembahasan analisis univariat sesuai dengan tujuan khusus 3. Penjelasan pembahasan analisis bivariat di hapus 4. Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus (diambil mayoritas dan minoritas) 5. Font site pada	Revisi Bab IV dan V : 1. Hasil pembahasan pada analisis bivariat dijelaskan *p-value* saja 2. Pada kesimpulan, hasil analisis bivariat disamakan 3. Judul pada pemahasan analisis uivariat disamakan dengan tujuan 4. Pada saran, ditempat penelitian di tambahkan edukasi kelas ibu hamil secara aplikatif	Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST.,M.Keb

		tabel supaya tidak terlalu banyak kertasnya 6. Spasi dipembahasan terlalu besar		
16.	Kamis, 29 Januari 2026 Sore hari, Di Ruang	Revisi Bab IV dan V : 1. Hasil pembahasan pada analisis bivariat dijelaskan *p-value* saja 2. Pada kesimpulan, hasil analisis bivariat disamakan 3. Judul pada pemahasan analisis uivariat disamakan dengan tujuan 4. Pada saran, ditempat penelitian di tambahkan edukasi kelas ibu hamil secara aplikatif	ACC Revisi Seminar Hasil	Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST.,M.Keb
17.	Kamis, 29 Januari 2026 Di ruang Dosen	Revisi : 1. Kesimpulann sesuaikan dengan tujuan khusus 2. Spasi pada pembahasan terlalu besar	ACC Revisi Seminar Hasil	Illa Arinta, S.ST.,M.Kes

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
Jl. Percetakan Negara No 82 Kelurahan Rawasari Kecamatan Cempaka Putih
Telp 021-4247306-4220948 Fax 4241194
Email: sudinkesjp@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos 10570

Nomor : 09005/1.711.94 — 23 September 2025
Sifat : Penting
Lampiran :
Hal : Pemberitahuan Izin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Johar Baru
di
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan Izin Studi Pendahuluan dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Johar Baru" a.n Amanda Putri Dewantoro, NIM : 2215201004 Program Studi SI Kebidanan T.A 2025-2026 pada tanggal 19 September 2025 dengan nomor 547/STIKes/KET/IX/2025 dari STIKES RSPAD Gatot Soebroto, maka kami sampaikan Informasi sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan Studi Pendahuluan yang materinya bertentangan dengan topik/judul yang dimaksud.
2. Tidak dibenarkan melakukan pengambilan informasi dan data pribadi atau data yang dikecualikan sebelum adanya dokumen Perjanjian Berbagi Data Kesehatan dan *Inform Consent* dari pemilik data pribadi
3. Setelah melakukan studi pendahuluan, mahasiswa di harapkan melengkapi dokumen untuk melanjutkan Studi Pendahuluan antara lain :
   - Surat permohonan Izin Studi Pendahuluan yang ditujukan kepada PPID Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Pusat

dr. Rismasari, MARS
NIP 197204102006042033

Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
Jl. Percetakan Negara No 82 Kelurahan Rawasari Kecamatan Cempaka Putih
Telp 021-4247306-4220948 Fax 4241194
Email: sudinkesjp@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos 10570

Nomor : 12103/TM.09.4G
Sifat : Penting
Lampiran :
Hal : Pemberitahuan Izin Penelitian

16 Desember 2025

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Johar Baru
di
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan Izin Penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru" a.n Amanda Putri Dewantoro, NPM : 2215201004 Program Studi S1 Kebidanan, Tahun Akademik 2025-2026 pada tanggal 15 Desember 2025 dengan Nomor. 577/STIKes/KET/IX/2025 dari STIKES RSPAD Gatot Soebroto maka kami sampaikan Informasi sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Johar Baru mohon untuk berkoordinasi terlebih dahulu dengan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat
2. Surat Izin Penelitian ini berlaku selama 6 (enam) bulan sejak tanggal ditetapkan
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan Topik/judul Penelitian dimaksud
4. Tidak dibenarkan melakukan pengambilan informasi dan data pribadi sebelum adanya dokumen Perjanjian Berbagi Data Kesehatan dan *Inform Consent* Penelitian.
5. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai, peneliti di wajibkan melaporkan dan menyerahkan hasil penelitiannya kepada Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat melalui link https://bit.ly/PengumpulanHasilPenelitianSudinkesJP. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan narahubung a.n Nunung Setia (0895321739522).

6. Apabila masa berlaku Surat Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.
7. Surat Izin Penelitian yang di berikan dapat di batalkan sewaktu - waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
8. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek Lokasi sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Pusat

dr. Rismasari, MARS
NIP 197204102006042033

Tembusan :
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Lampiran 3. Surat Permohonan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian dari Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 549 /STIKes/KET/IX/2025 Jakarta, 22 September 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Jakarta Pusat

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2025 - 2026 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini Kepala Dinas Kesehatan Jakarta Pusat mohon berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan Rikha Siti Ulfa Hanifa dkk 1 orang, untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Johar Baru yang akan dilaksanakan pada 22 September 2025 – 15 Oktober 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Rikha Siti Ulfa Hanifah	2215201024	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III
2	Amanda Putri Dewantoro	2215201004	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH,MARS

Tembusan :

Puskesmas Johar Baru

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id

YWBKH

Nomor : 1025 /STIKes/KET/IX/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Jakarta, 15 Desember 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2025 - 2026 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Suku Dinas berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan Amanda Putri Dewantoro untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Amanda Putri Dewantoro	2215201004	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH,MARS

Tembusan :

Kepala Puskesmas Johar Baru

Lampiran 4. Surat lolos kaji etik dari institusi/ instansi (*Ethical Clearance/ Ethical Approval*)



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005621/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Amanda Putri Dewantoro
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: Ila Arinta, S.ST, M.Kes Febri Annisa Nuurjanah, S.ST., M.Keb
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	: Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Johar Baru Kota Jakarta Pusat Tahun 2025 *The Relationship Between Anxiety Levels and Sleep Quality in Third Trimester Pregnant Women at the Johar Baru Community Health Center, Central Jakarta City in 2025*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan akhirannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidaknampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

06 December 2025
Chair Person

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

Masa berlaku:
06 December 2025 - 06 December 2026

https://digitepp.id/protokol/usulan/sle-download/14820

12/7/25, 2.27 PM
Halaman 1 dari 3

Lampiran 5. Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JOHAR BARU
Jalan Mardani Raya No. 36 Kel Johar Baru Kec Johar Baru Telp 021-4256443
Faksimile 021-4224041 E-mail puskesmas.joharbaru@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos 10560

Nomor : 00916 /TM.09.45
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Pemberitahuan.

27 Januari 2026

Kepada
Yth. Ketua Prodi S1 Kebidanan
Stikes RSPAD Gatot Soebroto
di
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat Nomor 12183 /TM.09.45 perihal Pemberitahuan Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa atas nama **Amanda Putri Dewantoro NIM 2215201004 dengan Judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru,** dinyatakan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Johar Baru.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Johar Baru
Kota Administrasi Jakarta Pusat,

dr. Arief Wahyudhy, M.K.M
NIP 198002272006041006

Lampiran 6. *Informed cosent*

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PENJELASAN PENELITAN

Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III
Peneliti	: Amanda Putri Dewantoro
NIM	: 2215201004
No. Hp	: 081389689706

Saya Mahasiswi STIKES RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Program Studi Kebidanan , bermaksud mengadakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Tahun 2025. Manfaat dari penelitian ini untuk responden adalah dapat mengetahui tingkat kecemasan dan kualitas tidur yang dialami selama kehamilan trimester III. Dengan demikian, responden memperoleh wawasan tentang pentingnya menjaga kesehatan psikologis serta pola tidur yang baik selama kehamilan. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negative bagi siapapun. Jika selama berpartisipasi dalam penelitian ini saudari merasakan ketidaknyamanan, saudari memiliki hak untuk mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan maupun penyajian. Peneliti juga menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila ada yang dirasa kurang jelas maka responden dapat menghubungi peneliti dengan nama Amanda Putri Dewantoro, alamat email: amandaptrd12@gmail.com. serta kontak telepon yang tertera diatas. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan saudari berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, Februari 2025

(Amanda Putri Dewantoro)

LEMBAR *INFORMED CONSENT* PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

No Responden : …

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan dari penelitian ini untuk Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Tahun 2025. Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia/tidak bersedia menjadi responden dan akan memberikan informasi ng dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Johar Baru Kota Jakarta Pusat Tahun 2025". Dengan surat pernyataan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya memahami keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Jakarta, Februari 2025

Yang membuat pernyataan,

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner

LEMBAR *INFORMED CONSENT* PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

No Responden : ...

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan dari penelitian ini untuk Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Johar Baru Tahun 2025. Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Chairunissa meliya putri

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 08 mei 2001

Alamat : Jl. Percetakan Negara II rt 005/001 Johar baru Jakarta pusat.

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia/tidak bersedia menjadi responden dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas Johar Baru Kota Jakarta Pusat Tahun 2025". Dengan surat pernyataan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya memahami keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Jakarta, 29 Desember 2025

Yang membuat pernyataan,

(Chairunissa)

KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DIPUSKESMAS JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2025

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan dan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah tersedia.
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

B. Identitas

Nama (Inisial) :

Usia : ☐ < 20 tahun

☑ 20 - 35 tahun

☐ > 35 tahun

Paritas : ☐ Primigravida (kehamilan yang pertama)

☑ Multigravida (kehamilan lebih dari 2 kali)

☐ Grande Multigravida (kehamilan lebih dari 5 kali)

Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah

☐ SD

☐ SMP

☑ SMA (SMK)

☐ Perguruan Tinggi

Usia Kehamilan (Minggu) : 35 Minggu

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
		= Tidak ada cemas	= Cemas ringan	= Cemas sedang	= Cemas berat	= Cemas sangat berat
1.	Saya mengalami perasaan cemas dalam menjelang persalinan diantaranya: a. Firasat buruk b. Takut akan pikiran sendiri c. Mudah tersinggung		✓			
2.	Saya mengalami ketegangan menjelang persalinan: a. Merasa tegang b. Lesu c. Tak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah		✓			
3.	Saya merasa ketakutan akan menjelang persalinan ditandai dengan: a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan orang banyak			✓		
4.	Saya mengalami gangguan tidur menjelang persalinan seperti: a. Sukar masuk tidur (kesulitan untuk tidur) b. Terbangun malam hari c. Tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu		✓			

	e. Mimpi buruk f. Mimpi menakutkan					
5.	Saya mengalami gangguan terhadap kecerdasan menjelang persalinan seperti: a. Kesulitan Konsentrasi b. Daya Ingat Buruk c. Sering bingung		✓			
6.	Saya mengalami perasaan depresi menjelang persalinan yang di tandai dengan: a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih d. Bangun dini hari e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari		✓			
7.	Saya mengalami gangguan gejala keluhan fisik (somatic) menjelang persalinan seperti: a. Sakit dan nyeri di otot-otot b. Kaku c. Kedutan otot (Gerakan otot kecil tanpa sadar) d. Gigi gemerutuk menggertakkan gigi tanpa sadar) e. Suara tidak stabil			✓		
8.	Saya mengalami gangguan gejala sensorik (Indera perasa) menjelang persalinan seperti: a. Tinitus (telinga berdenging tanpa sumber suara nyata) b. Penglihatan Kabur c. Muka Merah atau Pucat d. Merasa kemah (mati rasa/baal pada kulit) contoh: kesemutan dan rasa kebas		✓			

	e. Perasaan ditusuk-tusuk (sensasi seperti ditusuk-tusuk jarum kecil atau rasa yang tidak nyaman pada kulit)					
9.	Saya mengalami gangguan gejala kardiovaskuler (tanda/keluhan pada jantung dan pembuluh darah) menjelang persalinan seperti: a. Berdebar-debar b. Nyeri di dada c. Denyut nadi mengeras (nadi terasa lebih kuat saat diraba, bisa disertai tekanan darah meningkat) d. Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan e. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)		✓			
10.	Saya mengalami gangguan gejala pernapasan menjelang persalinan seperti: a. Rasa tertekan atau sempit di dada (sensasi seperti sulit bernapas atau ada yang menyumbat ditenggorokan) b. Perasaan tercekik (sensasi seperti sulit bernapas atau ada yang menyumbat di tenggorokan) c. Sering menarik napas (ibu merasa perlu menarik napas Panjang atau dalam berulang kali) d. Napas pendek/sesak (pernapasan menjadi cepat dan dangkal, ibu merasa kekurangan udara)			✓		
11.	Saya mengalami gangguan gejala gastrointestinal (gangguan pencernaan) menjelang persalinan seperti: a. Sulit menelan b. Mual muntah c. Berat badan menurun d. Konstipasi atau sulit buang air besar		✓			

	e. Perut melilit f. Gangguan pencernaan g. Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan h. Rasa panas di perut i. Perut terasa penuh					
12.	Saya mengalami gangguan gejala uroginetal (saluran kemih dan organ reproduksi) menjelang persalinan seperti: a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Amenorrhoe (tidak mengalami menstruasi)		✓			
13.	Saya mengalami gangguan gejala autonomy (system saraf otonom) menjelang persalinan seperti: a. Mudah berkeringat b. Pusing, sakit kepala c. Bulu roma berdiri		✓			
14.	Saya mengalami gangguan gejala perilaku dan sikap menjelang persalinan seperti: a. Gelisah b. Tidak tenang c. Mengerutkan dahi muka tegang		✓			

TABEL KISI-KISI KUESIONER

"HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2025"

Variabel	Indikator	Sub Indikator	Nomor Soal
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	Gejala Psikologis	- Perasaan cemas menghadapi persalinan (firasat buruk, takut, mudah tersinggung) - Ketegangan menjelang persalinan (gelisah, tegang, mudah terkejut, sulit istirahat) - Ketakutan menghadapi persalinan (takut gelap, keramaian, ditinggal sendiri, dll.)	1 2 3
	Gangguan Tidur	- Kesulitan tidur menjelang persalinan (sulit tidur, sering terbangun, mimpi buruk)	4
	Gangguan Kognitif	- Gangguan konsentrasi dan daya ingat menjelang persalinan	5
	Gejala Depresi	- Perasaan sedih, kehilangan minat, perubahan emosi	6
	Gejala Somatik (keluhan fisik)	- Nyeri otot, kaku, kedutan, suara tidak stabil	7

	Gejala Sensorik (indera perasa)	- Gangguan penglihatan, pendengaran, wajah pucat/merah, perasaan ditusuk	8
	Gejala Kardiovaskuler (tanda atau keluhan pada jantung dan pembuluh darah)	- Berdebar, nyeri dada, nadi cepat, rasa mau pingsan	9
	Gejala Pernapasan	- Sesak napas, tercekik, napas pendek	10
	Gejala Gastrointestinal (gangguan pencernaan)	- Mual muntah, sulit menelan, nyeri lambung, gangguan pencernaan	11
	Gejala Urogenital (saluran kemih dan organ reproduksi)	- Sering BAK, tidak bisa menahan, perubahan fungsi reproduksi	12
	Gejala Autonom (system saraf otonom)	- Mulut kering, pusing, berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri	13
	Gejala Perilaku dan Sikap	- Gelisah, tidak tenang, otot tegang, wajah kaku, napas cepat	14

KUESIONER PENELITIAN

KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS JOHAR BARU KOTA JAKARTA PUSAT TAHUN 2025

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan dan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah tersedia.
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

B. Kuesioner Kualitas Tidur (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

1. Jam berapa biasanya anda tidur setiap malamnya? 23.00
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam ? 60 menit
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi ? 06.00
4. Berapa lama anda tidur di malam hari ? 7 jam

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda.	**(0) Tidak pernah**	**(1) 1 kali seminggu**	**(2) 2 kali seminggu**	**(3) ≥3 kali seminggu**
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring.		✓		
	b. Terbangun di tengah malam atau terlalu dini.				✓
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi.				✓

	d. Tidak mampu bernafas dengan leluasa.	✓			
	e. Batuk atau mengorok.		✓		
	f. Kedinginan di malam hari.	✓			
	g. Kepanasan di malam hari.		✓		
	h. Mimpi buruk.			✓	
	i. Terasa nyeri.				✓
	j. Alasan lain.	✓			
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	✓			
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari			✓	
		(0) Tidak Antusias	**(1) Kecil**	**(2) Sedang**	**(3) Besar**
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan			✓	

	masalah yang anda hadapi ?		✓		
		(0) Sangat Baik	**(1) Baik**	**(2) Kurang**	**(3) Sangat Kurang**
9.	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu. Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu.		✓	✓	

Kisi-Kisi Kuesioner PSQI

No	Kompenen	No.Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1.	Kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik Baik Kurang Sangat Kurang	0 1 2 3
2.	Latensi Tidur	2	≤ 15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
		5a	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3.	Durasi Tidur	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam	0 1 2 3
4.	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : (lama di tempat tidur) x 100%	1,3,4	>85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3

	• Durasi Tidur (no.4) • Lama Tidur (Kalkulasi respon no. 1 dan 3)			
5.	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah = 0 1x seminggu = 1-9 2x seminggu = 10-18 >3x seminggu = 19-27	0 1 2 3
6.	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
		8	Tidak anusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

Keterangan Kolom Nilai Skor :

0 = Tidak pernah

1 = 1 kali seminnggu

2 = 2 kali seminggu

3 = ≥3 kali seminggu

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan Kualitas tidur keseluruhan :

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur :

1. Kualitas tidur baik , skor ≤ 5
2. Kualitas tidur buruk, skor 6-21

Lampiran 8. Dokumentasi Pengambilan Data



















Lampiran 9. Hasil Cek Plagiarisme



SKRIPSI AMANDA _FIX.docx

ORIGINALITY REPORT

12%	14%	4%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	6%
2	repository.unar.ac.id Internet Source	5%
3	repository.umj.ac.id Internet Source	1%
4	www.slideshare.net Internet Source	1%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		

Lampiran 10. *Manuscript*

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2025

Amanda Putri Dewantoro [1], Illa Arinta [2], Febri Annisaa Nuurjannah [3]
[1] *Prodi Sarjana Kebidanan, STIKES RSPAD Gatot Soebroto, Jl Abdul Rahman Saleh no 24 Jakarta Pusat, 10410, Indonesia*
[2,3] *Dosen STIKES RSPAD Gatot Soebroto, Jl Abdul Rahman Saleh no 24 Jakarta Pusat, 10410, Indonesia*

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:
Tanggal diterima
Tanggal di revisi
Tanggal di Publikasi

Kata kunci:
Kecemasan
Kualitas Tidur
Ibu Hamil Trimester III

A B S T R A K

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang sering dialami ibu hamil trimester III, terutama menjelang persalinan. Kecemasan yang tidak terkelola dapat berdampak pada kualitas tidur ibu hamil, yang selanjutnya berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Tujuan: Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025. Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 48 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner tingkat kecemasan dan kuesioner kualitas tidur. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Pearson Chi-Square. Hasil: Mayoritas responden berada pada usia tidak berisiko (20–35 tahun), berstatus multigravida, dan berpendidikan menengah. Sebagian besar ibu hamil mengalami tingkat kecemasan sedang dan kualitas tidur yang buruk. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III (p = 0,004). Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin buruk kualitas tidur ibu hamil.

Anxiety is a psychological condition often experienced by pregnant women in the third trimester, especially in the lead-up to delivery. Unmanaged anxiety can impact the quality of sleep of pregnant women, which in turn impacts the health of the mother and fetus. Objective: To determine the relationship between anxiety levels and sleep quality among pregnant women in the third trimester at the Johar Baru Community Health Center, Central Jakarta, in 2025. Method: This quantitative study used an observational analytical design and a cross-sectional approach. The population was all pregnant women in the third trimester who underwent prenatal checkups at the Johar Baru Community Health Center, Central Jakarta. The sampling technique used total sampling, with a sample size of 48 respondents. The research instruments consisted of an anxiety level questionnaire and a sleep quality questionnaire. Data were analyzed univariately and bivariately using the Pearson Chi-Square test. Results: The majority of respondents were in a non-risk age group (20–35 years), multigravida, and had secondary education. Most pregnant women experienced moderate levels of anxiety and poor sleep quality. The Pearson Chi-Square test showed a significant relationship between anxiety levels and sleep quality among pregnant women in the third trimester (p = 0.004). Conclusion: There is a significant relationship between anxiety levels and sleep quality in pregnant women in the third trimester. The higher the anxiety level, the poorer the sleep quality.

PENDAHULUAN*

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan ovum oleh sperma dan berlangsung sekitar 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester. Trimester ketiga (usia kehamilan 28–42 minggu) merupakan fase yang paling menantang karena ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang sering dirasakan antara lain pembesaran perut, nyeri punggung, sering buang air kecil, serta kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman.

Selain perubahan fisik, ibu hamil trimester III juga kerap mengalami perubahan psikologis berupa kecemasan menjelang persalinan, yang dapat memengaruhi kondisi emosional dan kesehatan secara keseluruhan (Lathifatun Nafsiyah, 2024).

Secara global, prevalensi kecemasan pada ibu hamil tergolong tinggi. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 10–15% ibu hamil mengalami kecemasan signifikan selama kehamilan, bahkan di negara berkembang angkanya dapat mencapai 20–25% (WHO, 2020). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat sebanyak 107 juta ibu hamil atau sekitar 28,7% dari total ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Kemenkes RI, 2021). Di Provinsi DKI Jakarta, prevalensi kecemasan pada ibu hamil mencapai 73%, dengan rincian 36% kecemasan ringan, 23% kecemasan sedang, 10% kecemasan berat, dan 4% kecemasan sangat berat (L. Anggraeni & Randayani Lubis, 2024).

Kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan kadar hormon stres seperti kortisol. Kondisi ini menyebabkan ibu sulit untuk rileks, memperpanjang waktu tertidur, memicu terbangun di malam hari, serta menurunkan kualitas tidur (Manková et al., 2024). Gangguan kualitas tidur merupakan masalah yang sangat umum dialami ibu hamil trimester III. National Sleep Foundation menyatakan bahwa 97,3% ibu hamil trimester ketiga sering terbangun di malam hari dan sekitar 78% wanita hamil mengalami gangguan kualitas tidur (Gultom & Kamsatun, 2020). WHO juga melaporkan bahwa gangguan tidur yang sering dialami ibu hamil meliputi insomnia, restless legs syndrome, dan sleep apnea (WHO, 2020).

Di Indonesia, sekitar 64% hingga 97% ibu hamil trimester III mengalami gangguan kualitas tidur akibat perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan. Gangguan kualitas tidur ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu, seperti peningkatan stres dan risiko hipertensi, serta berdampak pada janin berupa peningkatan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematuritas (Lathifatun Nafsiyah, 2024). Di Provinsi DKI Jakarta, prevalensi gangguan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III mencapai sekitar 52,8% (Ratna Sari Dewi, 2023). Secara khusus, di Jakarta Pusat pada tahun 2020 tercatat sebanyak 7.615 (55,4%) ibu hamil mengalami kecemasan dan 4.021 (52,8%) di antaranya mengalami gangguan kualitas tidur (Rosada, 2022).

Kecemasan yang tidak teratasi pada ibu hamil dapat menimbulkan dampak serius baik bagi ibu maupun janin. Kecemasan berkepanjangan dapat meningkatkan kadar hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, gangguan aliran darah ke plasenta, serta meningkatkan risiko preeklamsia. Selain itu, kecemasan dapat menurunkan imunitas, memicu kelelahan fisiologis, gangguan tidur kronis, kelelahan emosional, dan berisiko berkembang menjadi depresi perinatal apabila tidak ditangani dengan baik (Soliha, 2024). Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menempatkan kesehatan mental ibu hamil sebagai bagian penting dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dengan memasukkan skrining psikologis dalam pelayanan antenatal care (ANC) serta menyediakan sistem rujukan bagi ibu hamil dengan tingkat kecemasan berat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; 2022).

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: amandaptrd12@gmail.com

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Penelitian yang dilakukan oleh Ninik Wilda Soliha di Puskesmas Cempaka Putih Jakarta Pusat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan ringan (52,9%) dan hampir seluruhnya mengalami kualitas tidur buruk (90%), dengan hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur (p value = 0.001) (Soliha, 2024). Penelitian lain yang dilakukan oleh Leni Gusniari Harahap di PMB Mona Padangsidimpuan juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III (p = 0.017) (Harahap, 2024).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli–September 2025 di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat menunjukkan bahwa dari 128 ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, terdapat 54 ibu hamil yang berada pada trimester III. Wawancara dengan lima ibu hamil trimester III dan satu bidan koordinator KIA menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan menjelang persalinan, yang ditandai dengan rasa takut, gelisah, pusing, sering menanyakan kondisi janin, serta tampak sulit untuk rileks. Selain itu, sebagian besar ibu hamil juga mengeluhkan gangguan kualitas tidur, seperti sering terbangun di malam hari dan merasa lelah saat bangun tidur. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh perubahan hormon, beban psikologis menjelang persalinan, kurangnya dukungan keluarga, serta kekhawatiran terhadap kesehatan janin.

Berdasarkan uraian tersebut, meskipun telah terdapat penelitian yang membuktikan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III, penelitian yang secara khusus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengisi kesenjangan penelitian dan memperkuat data empiris mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada tahun 2025, mulai dari tahap persiapan, pengurusan perizinan, pengumpulan data, hingga pengolahan dan analisis data penelitian.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian, dengan jumlah responden sebanyak 48 ibu hamil trimester III. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden dan hadir saat pengambilan data, sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap.

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan dan kuesioner kualitas tidur yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya. Pengumpulan data dilakukan satu kali pada saat responden melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, tingkat kecemasan, dan kualitas tidur, serta dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Pearson Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian meliputi karakteristik responden, analisis univariat, dan analisis bivariat mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025. Karakteristik responden dalam penelitian ini didasarkan pada usia ibu, paritas, dan tingkat pendidikan ibu hamil trimester III yang berpartisipasi sebagai responden. Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
Usia Ibu		
Beresiko	9	18,8
Tidak Beresiko	39	81,3
Total	48	100
Paritas Ibu		
Primigravida	26	54,2
Multigravida	20	41,7
GrandeMultigravida	2	4,2
Total	48	100
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Rendah	38	79,2
Pendidikan Tinggi	10	20,8
Total	48	100

Berdasarkan hasil Tabel 1 diketahui bahwa dari 48 responden di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2025, mayoritas ibu berada pada kategori usia tidak berisiko sebanyak 39 responden (81,3%), sedangkan ibu dengan usia berisiko berjumlah 9 responden (18,8%). Dilihat dari paritas, sebagian besar responden merupakan primigravida yaitu sebanyak 26 responden (54,2%), diikuti oleh multigravida sebanyak 20 responden (41,7%), dan grandemultigravida sebanyak 2 responden (4,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 38 responden (79,2%), sementara responden dengan pendidikan tinggi berjumlah 10 orang (20,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	**Frekuensi (n)**	**Persentase %**
Ringan	13	27,1%
Sedang	21	43,8%
Berat	14	29,2%
Total	**48**	**100**

Berdasarkan data pada Tabel 2, dari total 48 responden, sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 21 orang (43,8%). Selanjutnya, ibu hamil dengan kecemasan berat berjumlah 14 orang (29,2%), sedangkan kecemasan ringan dialami oleh 13 orang (27,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di Puskesmas Johar Baru mengalami kondisi psikologis yang cukup signifikan menjelang proses persalinan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III	Frekuensi (n)	Persentase %
Baik	20	41,7%
Buruk	28	58,3%
Total	48	100

Berdasarkan hasil pada tabel di atas, didapatkan dari 48 responden bahwa kualitas tidur pada ibu hamil trimester III mayoritas buruk sebanyak 28 orang (58,3%). Adapun ibu hamil dengan kualitas tidur baik berjumlah 20 orang (41,7%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III				Jumlah		*P-value*
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	10	50	3	10,7	13	27,1	*0,004*
Sedang	4	20	17	60,7	21	43,8	
Berat	6	30	8	28,6	14	29,2	
Total	20	100	28	100	48	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4. pada Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III dihasilkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Pearson Chi-Square* menunjukkan nilai *P-value* yaitu *0,004* yang dimana *P-value* < *0,05*, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025, hasil analisis bivariat menggunakan uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai p-value

sebesar 0,004. Sesuai dengan kriteria pengambilan keputusan, apabila nilai p-value < 0,05 maka Hipotesis Nol (H0) ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan sedang hingga berat cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk. Kondisi ini terjadi karena kecemasan menjelang persalinan dapat meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis dan kadar hormon stres seperti kortisol, sehingga ibu menjadi sulit untuk rileks, sering terbangun di malam hari, serta mengalami gangguan kontinuitas tidur (Soliha, 2024).

Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kecemasan berpengaruh terhadap kualitas tidur karena pikiran yang dipenuhi rasa khawatir menyebabkan ibu sulit untuk merasa tenang dan rileks saat malam hari, sehingga tidur menjadi tidak nyenyak dan mudah terbangun (Harahap, 2024). Selain itu, perubahan fisiologis pada trimester III seperti pembesaran perut, peningkatan frekuensi buang air kecil, nyeri punggung, serta pergerakan janin yang semakin aktif turut memperburuk kualitas tidur ibu hamil (Putriningtyas et al., 2021).

Penelitian ini didukung oleh Murdayah et al. (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk akibat kecemasan menjelang persalinan. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat menyebabkan gangguan tidur kronis, kelelahan fisik, serta ketidakstabilan emosi pada ibu hamil, yang pada akhirnya berdampak pada kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan (Az Zuhri et al., 2024).

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2024) yang menyatakan bahwa kecemasan berperan dalam menurunkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III karena peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan hormon norepinefrin yang mengganggu pola tidur, sehingga ibu lebih sering terbangun di malam hari dan sulit untuk rileks.

Dengan demikian, secara statistik dan teoritis dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Oleh karena itu, pengelolaan kecemasan melalui edukasi, konseling, dan dukungan psikososial menjadi penting untuk membantu meningkatkan kualitas tidur ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2025 mengalami tingkat kecemasan pada kategori sedang dan memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,004 (p < 0,05), yang menandakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil dengan tingkat kecemasan sedang hingga berat cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ringan. Oleh karena itu, diperlukan upaya pengelolaan kecemasan melalui skrining psikologis, edukasi, konseling, serta dukungan keluarga dalam pelayanan antenatal care (ANC) guna membantu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur ibu hamil. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan desain penelitian yang lebih komprehensif serta mengkaji faktor lain yang dapat memengaruhi kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, L., & Randayani Lubis, D. (2024). Faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil di tiga wilayah fungsional. *Optimal Midwife Journal (OMJ)*, 1(2), 10–19.

Asmariyah, A., Novianti, N., & Suriyati, S. (2021). Tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 di Kota Bengkulu. *Journal of Midwifery*, 9(1), 1–8.

Az Zuhri, S. A. M., Helvian, F. A., Pratiwi, U. M., Hartoko, R. A., & A., M. I. (2024). Hubungan kualitas tidur dengan kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga di

Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *UMI Medical Journal*, 9(2), 91–97.

Gultom, D., & Kamsatun. (2020). Gangguan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Keperawatan*.

Harahap, L. G. (2024). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Mona Padangsidimpuan. *Jurnal Kebidanan*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI.

Lathifatun Nafsiyah, K. (2024). Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 2(3).

Manková, D., Švancarová, S., & Štenclová, E. (2024). Sleep, depression, anxiety, stress and circadian preferences among women in the third trimester. *Current Psychology*, 43(22), 19985–19995.

Murdayah, L., D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125.

National Sleep Foundation. (2022). *Sleep duration recommendations: How much sleep do you really need?*

Putriningtyas, N. D., Cahyati, W. H., & Rengga, W. D. P. (2021). *Aktivitas fisik, asupan makanan, dan kualitas tidur*. LPPM Universitas Negeri Semarang.

Ratna Sari Dewi. (2023). Kualitas tidur ibu hamil trimester III di Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*.

Rosada, R. (2022). Kecemasan dan gangguan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Jakarta Pusat. *Jurnal Kebidanan*.

Soliha, N. W. (2024). Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 7823–7830.

World Health Organization. (2020). *Maternal mental health*. World Health Organization.