Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester 3 Primigravida Di Ruang Anggrek, Rumah Sakit Murni Teguh, Ciledug

Resha Nurul Ariyanti *[1], Rostime Hermayeni Simanullang[2]
Program Studi Sarjana ilmu Keperawatan, Universitas Murni Teguh[1,2]
*e-mail: clee5539@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Pemberian edukasi terhadap ibu hamil yang mengalami kecemasan dan pola tidur yan terganggu bertujuan memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada individu agar mereka dapat mengahadapi tantangan kehidupan sehari-hari. **Tujuan :** Mengetahui Penagaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester 3 Primigravida Di Ruang Anggrek Rs Murni Teguh Ciledug. **Metode :** Metode yang digunkan *Quasi Experiment* dengan pendekatan *One-group pretest-posttest* .Uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* . Populasi yang diteliti adalah pasien yang di rawat di ruang Anggrek , sampel yang diteliti sebanyak 24 orang yang diambil dengan cara menggunakan teknik *total sampling.* Data diolah menggunakan analisa univariat dan bivariat. Uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test* untuk menganalisa Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester 3 Primigravida Di Ruang Anggrek Rs Murni Teguh Ciledug dengan cara membandingkan nilai sebelum intervensi (*pre- test*) dan penilaian setelah intervensi (*post- test*). **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian edukasi terhadap kecmasan dan gangguan pola tidur ibu hamil trimester 3 primigravida, dengan nilai sig = .000 < 0,05. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil analisa uji paired sampel t-test diketahui rata-rata nilai tingkat kecemasan dan kualitas tidur dengan perbedaan pre test dan post test yaitu nilai p- value = 0,000 . Dengan nilai P<0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester 3 primigravida. **Saran :** Dari hasil penelitian diharapkan kepada semua petugas kesehatan (keperawatan/kebidanan) yang melakukan pelayanan terhadap pasien, selalu memberikan edukasi terhadap pasien ibu hamil yang akan menjalani persalinan untuk mengurangi kecemasan dan mengatasi gangguan tidur.

Kata kunci : Ibu-hamil;Kecemasan;KualitasTidur;Pemberian-edukasi.

ABSTRACT

Background: *Providing education to pregnant women who experience anxiety and disturbed sleep patterns aims to provide knowledge and skills to individuals so that they can face the challenges of everyday life.* ***Objective:*** *To determine the effect of education on the level of anxiety and sleep quality of pregnant women in the third trimester of primigravida in the Orchid Room of Murni Teguh Hospital, Ciledug.* ***Method:*** *The method used is Quasi Experiment with a One-group pretest-posttest approach. Normality test using Shapiro Wilk. The population studied were patients treated in the Orchid Room, the sample studied was 24 people who were taken using the total sampling technique. Data were processed using univariate and bivariate analysis. Statistical tests using paired sample t-tests to analyze the effect of education on the level of anxiety and sleep quality of pregnant women in the third trimester of primigravida in the Orchid Room of Murni Teguh Hospital, Ciledug by comparing the values before the intervention (pre-test) and the assessment after the intervention (post-test).* ***Results:*** *The study showed that there was a significant effect of providing education on anxiety and sleep disturbances in primigravida pregnant women in the third trimester, with a sig value = .000 <0.05.*

Conclusion: *Based on the results of the paired sample t-test analysis, it was found that the average value of anxiety levels and sleep quality with differences in pre-test and post-test was p-value = 0.000. With a P value <0.05, it can be concluded that there is a significant effect of providing education on anxiety levels and sleep quality in primigravida pregnant women in the third trimester.* ***Suggestion:*** *From the results of the study, it is expected that all health workers (nursing/midwifery) who provide services to patients, always provide education to pregnant women who will undergo labor to reduce anxiety and overcome sleep disorders.*

Keywords **:** *Pregnant;Anxiety;Sleep Quality;Education.,*

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 mencatat, sekitar 13% ibu hamil mengalami gangguan kecemasan, umumnya depresi. Di negara-negara berkembang, persentasenya mencapai 19,8% (A. Aniroh & Fatimah, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan RI, di Indonesia pada tahun 2018 terdapat 373.000.000 ibu hamil dan terdapat 107.000.000 orang yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (28,7%) (Ariani et al., 2022)

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan I dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan II dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan III dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (R. Y. Aspiani, 2017).

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman terutama pada trimester kedua dan ketiga, seperti sesak napas, insomnia, gingivitis dan epulsion, sering buang air kecil, tekanan dan rasa tidak nyaman pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, kelelahan, kontraksi braxton hicks atau kontraksi palsu, kram kaki, edema pergelangan kaki (non pitting), perubahan suasana hati serta peningkatan kecemasan dan ganguan tidur (Mardalena & Susanti, 2022).

Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan dan kekhawatiran yang disertai gejala somatik pertanda aktivitas sistem saraf otonom yang hiperaktif seperti sakit kepala, berkeringat, palpitasi, sesak di dada, dan gangguan lambung ringan. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan (Walyani, 2015).

Rasa cemas dan ketakutan pada trimester III semakin meningkat menjelang akhir kehamilan, dimana ibu mulai membayangkan apakah bayinya akan lahir abnormal, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cidera akibat tendangan bayi (Walyani, 2015).

Berdasarkan penelitian (S. A. Rahmasita et al., 2021) diperoleh hasil (46,9%) responden mengalami kecemasan ringan Sedangkan yang memiliki tingkat kecemasan sedang (21,9%) responden dan kecemasan berat (15,6%). Secara keseluruhan responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Ini bisa terjadi pada ibu hamil yang tidak merasa siap menghadapi kehamilannya, dan merasa tidak nyaman karena kurangnya kualitas tidur (S. A. Rahmasita et al., 2021).

Menurut Janiwanty dan Pieter dalam (H. H. Michela & others, 2020) Gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti rasa kekhawatiran atau cemas. Kecemasan sebagai respon terhadap stres, bisa merangsang tubuh untuk sulit rileks karena otot menjadi tegang dan jantung berdetak lebih kencang sulit untuk rileks terjadi pada wanita hamil dan kemudian memiliki masalah tidur. Ibu hamil yang mengalami insomnia dan gangguan tidur pada trimester ketiga dapat mencapai 80% (H. H. Michela & others, 2020)

Menurut World Health Organization pada tahun 2019, prevalensi global insomnia yang merupakan gangguan tidur pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%. Prevalensi insomnia pada Wanita hamil di Asia

diperkirakan sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa25,1%. Menurut (Mardalena & Susanti, 2022) dalam penelitiannya bahwa ibu hamil mengalami gangguan pola tidur karena sering terbangun (50%) dan mengalami ketidak puasan saat tidur (31%)

Dampak gangguan pola tidur pada kehamilan diantaranya mengakibatkan, bayi akan lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), kelahiran premature dan melemahnya system kekebalan bayi (Mardalena & Susanti, 2022). Menurut penelitian oleh (National Sleep Foundation, 2007) dalam (Reichner, 2015) sebanyak 97,3% wanita hamil trimester III selalu terbangun di malam hari rata-rata 3-11 kali setiap.malam. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Gultom dan Kamsatun, ditemukan sebanyak 56,5% ibu hamil trimester tiga mengalami kualitas tidur yang buruk (D. O. V Gultom & Kamsatun, 2020)

Edukasi menurut DEPKES RI tahun 2021 dalam keperawatan kesehatan dan komunitas mendefinisikan edukasi sebagai upaya yang berbentuk proses seseorang atau kelompok meningkatkan dan melindungi kesehatan mereka dengan cara meningkatakan pengetahuan, kemampuan dan meningkatakan kemauan yang didorong karena adanya faktor tertentu (Aziz, 2021)

Pemberian edukasi terhadap ibu hamil yang mengalami kecemasan dan pola tidur yang terganggu bertujuan memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada individu agar mereka dapat mengahadapi tantangan kehidupan sehari-hari (Zaki, 2023)

Berdasarkan data dari Ruang Rawat Anggrek Rumah Sakit Kota Tangerang, jumlah keseluruhan pasien tahun 2023 199 ibu hamil trisemester 3 primigravida yang dirawat di ruang rawat Anggrek (data rekam medis, Rumah Sakit Murni Teguh Ciledug Tahun 2023).

Dari observasi awal wawancara singkat pada 3 orang ibu hamil trisemester 3 primigravida ruang rawat Anggrek di Rumah Sakit Murni Teguh Ciledug mengatakan bahwa mengalami kecemasan dan sulit tidur. Oleh sebab itu, berdasarkan fakta yang ada, maka peneliti berminat dan merasa perlu mengambil masalah ini untuk mengetahui adanya pengaruh imprasi terhadap kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trisemester 3 primigravida ruang rawat Anggrek di Rumah Sakit Murni Teguh Ciledug.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester 3 primigravida di Rumah Sakit Murni Teguh Ciledug Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen. Penelitian eksperimental adalah memberikan perlakuan atau intervensi kepada satu atau lebih kelompok yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan dari intervensi/perlakuan tersebut kepada satu atau lebih kelompok tersebut (Nursalam, 2011). Rancangan dengan *pre eksperimen one group pretest posttest* yang merupakan tipe penelitian dengan mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2015).

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Anggrek RS Murni Teguh Ciledug. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan aksesibilitas dan efisiensi, mengingat peneliti merupakan bagian dari tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Kondisi ini memungkinkan kemudahan dalam proses koordinasi, pengumpulan data, serta pemantauan responden secara berkelanjutan. Selain itu, kedekatan dengan lokasi penelitian mendukung efisiensi waktu dan biaya, sekaligus meningkatkan akurasi data karena pengamatan dilakukan secara langsung dalam lingkungan pelayanan yang nyata. Penelitian dilaksanakan dalam rentang waktu Maret hingga Juli 2024. Proses pengambilan sampel dilakukan secara bertahap setiap bulan, dengan

jumlah 1–5 responden per bulan. Jumlah tersebut disesuaikan dengan pelaksanaan edukasi yang diberikan secara individual kepada setiap responden, sehingga peneliti dapat memastikan bahwa setiap partisipan memperoleh intervensi secara optimal dan proses evaluasi dapat dilakukan secara

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien ibu hamil trimester III primigravida di ruang Anggrek Rs Murni Teguh Ciledug. Area penilitian yang diambil jumlah populasi target adalah 24 pasien, nilai ini diambil berdasarkan nilai rata-rata jumlah pasien masuk per bulan di ruang Anggrek Rs Murni Teguh Ciledug. Ibu hamil trimester III primigravida merupakan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel peneltian (Nursalam, 2011).

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah non probability sampling yang merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, maka metode yang digunakan dalam penarikan sampel adalah metode Total Sampling . Total Sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. (Sugiyono, 2017 : 142).

Sumber Data

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Anggrek RS Murni Teguh Ciledug. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada pertimbangan aksesibilitas, efisiensi, serta kemudahan koordinasi, mengingat peneliti bekerja di rumah sakit tersebut. Kondisi ini mendukung efektivitas pelaksanaan penelitian dari segi waktu dan biaya, serta memungkinkan peneliti melakukan observasi dan pengumpulan data secara langsung dan berkesinambungan sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat dan sesuai dengan kondisi klinis nyata. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga Juli 2024. Proses pengambilan sampel dilakukan secara bertahap setiap bulan dengan jumlah 1–5 responden, yang disesuaikan dengan pelaksanaan edukasi secara individual kepada masing-masing responden. Pendekatan ini bertujuan agar setiap partisipan memperoleh intervensi secara optimal serta memungkinkan evaluasi dilakukan secara lebih mendalam dan terkontrol.

Instrumen

Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS) yang terdiri dari 14 komponen gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Sedangkan instrumen pengumpulan data nilai kualitas tidur berupa lembar kuesioner *Pittsbrugh Sleep Quality Index* (PSQI) serta alat okumentasi (buku dan bolpoin). Kuesioner ini terdiri dari 19 poin pertanyaan yangterdiri dari 7 komponen nilai yaitu kualitas tidur subjektif, tidur laten , lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur ,pemakaian obat tidur dan disfungsi siang hari.

Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan setelah proposal memperoleh persetujuan dari pembimbing. Tahapan penelitian meliputi prosedur administratif dan prosedur teknis yang dilakukan secara sistematis untuk memastikan penelitian berjalan sesuai ketentuan etika dan regulasi yang berlaku.

Secara administratif, peneliti terlebih dahulu memperoleh surat izin penelitian dari Dekan Universitas Murni Teguh Medan serta surat keterangan lolos kaji etik dari institusi yang sama. Selanjutnya, proposal penelitian diajukan ke bagian Diklat RS Murni Teguh Ciledug dengan melampirkan surat izin penelitian. Setelah melalui proses verifikasi, peneliti memperoleh persetujuan

pelaksanaan penelitian dari Bidang Keperawatan dan Diklat serta dari Kepala Unit Instalasi Rawat Anggrek (Kebidanan).

Secara teknis, peneliti terlebih dahulu berkoordinasi dengan kepala ruangan Anggrek (Kebidanan) untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya dilakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada calon responden sesuai prinsip etika penelitian, kemudian memberikan lembar persetujuan (informed consent). Setelah responden menyatakan kesediaannya, peneliti membagikan kuesioner untuk diisi dengan memberikan tanda checklist (√) pada pilihan jawaban yang tersedia. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan, diperiksa kelengkapannya, serta dilakukan klarifikasi apabila terdapat bagian yang belum terisi atau kurang jelas. Seluruh data yang terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis sesuai dengan metode penelitian yang telah ditetapkan.

Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah proses pengumpulan data selesai. Sebelum dianalisis, data yang telah terkumpul terlebih dahulu melalui beberapa tahapan pengolahan untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan informasi. Menurut Sutanto Hastono (2007), terdapat empat tahapan utama dalam pengolahan data, yaitu editing, coding, processing, dan cleaning. Tahap pertama adalah editing, yaitu kegiatan pengecekan kembali kelengkapan, kejelasan, serta relevansi jawaban responden pada kuesioner. Tahap kedua adalah coding, yakni pemberian kode pada setiap jawaban responden untuk mempermudah proses entri dan pengolahan data. Selanjutnya dilakukan processing, yaitu proses memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam program komputer untuk diolah secara sistematis. Tahap terakhir adalah cleaning, yaitu kegiatan pengecekan ulang data yang telah diinput guna memastikan tidak terdapat kesalahan, ketidaksesuaian, atau data yang belum lengkap. Pada tahap ini peneliti juga menyusun tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan proses analisis data selanjutnya.

Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah menggunakan program komputer dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, distribusi kualitas tidur ibu hamil trimester III primigravida, serta distribusi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III primigravida. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat, yaitu untuk menguji hubungan atau pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III primigravida, dengan melihat perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah intervensi.

Sebelum dilakukan uji bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat berupa uji normalitas data untuk menilai apakah distribusi data berdistribusi normal atau tidak (Esa Unggul, 2020). Karena jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 responden ($n < 30$), maka digunakan uji normalitas Shapiro–Wilk test. Hasil uji menunjukkan nilai $\rho > 0,05$ sehingga data berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan uji parametrik Paired t-test untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester III primigravida.

Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan kelayakan etik (*ethical clearance*) dari Program Studi Keperawatan Universitas Murni Teguh Medan. Persetujuan etik diberikan sebagai bentuk

jaminan bahwa penelitian telah memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menerapkan prinsip informed consent, yaitu persetujuan tertulis antara peneliti dan responden sebelum penelitian dilakukan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, jenis data yang dibutuhkan, manfaat dan potensi risiko, jaminan kerahasiaan, serta hak responden untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan, sedangkan responden yang tidak bersedia tetap dihormati haknya.

Penelitian ini juga menerapkan prinsip *anonymity* (tanpa nama), yaitu tidak mencantumkan identitas pribadi responden pada lembar kuesioner maupun instrumen penelitian lainnya. Setiap responden hanya diberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data, sehingga identitas asli tidak dapat dikenali oleh pihak lain. Hal ini dilakukan untuk melindungi privasi serta menjaga rasa aman responden selama berpartisipasi dalam penelitian.

Selain itu, prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) dijaga dengan memastikan bahwa seluruh data dan informasi yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data disimpan secara aman dan tidak disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan. Publikasi hasil penelitian dilakukan dalam bentuk data agregat tanpa menyebutkan identitas individu, sehingga kerahasiaan responden tetap terjamin.

Penelitian ini juga memperhatikan prinsip *beneficence* (kemanfaatan), yaitu dengan memaksimalkan manfaat penelitian serta meminimalkan risiko atau dampak yang mungkin timbul bagi responden. Peneliti memastikan bahwa prosedur penelitian tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis, serta memberikan edukasi yang diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi responden, khususnya dalam meningkatkan pemahaman dan kesiapan menghadapi persalinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Penelitian ini juga menerapkan prinsip anonymity (tanpa nama), yaitu tidak mencantumkan identitas responden pada lembar kuesioner dan hanya menggunakan kode tertentu pada lembar pengumpulan data. Hal ini bertujuan untuk menjaga privasi serta memberikan rasa aman kepada responden selama proses penelitian. Selain itu, prinsip confidentiality (kerahasiaan) dijaga dengan memastikan bahwa seluruh data dan informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk umum tanpa menyebutkan identitas individu. Terakhir, penelitian ini memperhatikan prinsip beneficence (kemanfaatan), yaitu dengan memaksimalkan manfaat penelitian serta meminimalkan risiko atau kerugian yang mungkin timbul bagi responden selama proses penelitian berlangsung.

Frekuensi Pre Edukasi Kecemasan

Hasil analisa sesesudah pemberian edukasi terhadap kecemsaan ibu hamil trimester 3 primigravida di ruang anggrek Rs Murni Teguh Ciledug, Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa frekuensi setelah pemberian edukasi kecemasan pada ibu hamil trimester 3 primigravida dari 24 sampel tidak cemas 2 orang dengan presentase 8.3 %,cemas ringan 15 orang dengan presentasse 62.5 %.

Frekuensi Post Edukasi Kecemasan

Hasil analisa sesesudah pemberian edukasi terhadap kecemsaan ibu hamil trimester 3 primigravida di ruang anggrek Rs Murni Teguh Ciledug. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa frekuensi setelah pemberian edukasi kecemasan pada ibu hamil trimester 3 primigravida dari 24 sampel tidak

cemas 2 orang dengan presentase 8.3 %,cemas ringan 15 orang dengan presentasse 62.5 % , cemas sedang 7 orang dengan presentase 29.2 % .

Frekuensi Pre Edukasi Kualitas Tidur

Hasil analisis sesudah pemberian edukasi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III primigravida di Ruang Anggrek RS Murni Teguh Ciledug menunjukkan adanya perubahan distribusi tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 24 responden, diketahui bahwa setelah pemberian edukasi terdapat 2 orang (8,3%) yang berada pada kategori tidak cemas, dan 15 orang (62,5%) berada pada kategori cemas ringan. Temuan ini menunjukkan adanya pergeseran tingkat kecemasan ke kategori yang lebih ringan setelah intervensi edukasi diberikan, sehingga dapat diindikasikan bahwa edukasi berperan dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III primigravida.

Frekuensi Post Edukasi Kualitas Tidur

Hasil analisa setelah pemberian edukasi terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester 3 primigravida di ruang anggrek Rs Murni Teguh Ciledug. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa frekuensi setelah pemberian edukasi kualitas tidur pada ibu hamil trimester 3 primigravida dari 24 sampel kualitas tidur baik 22 orang dengan presentase 91.7 %, kualitas tidur buruk 2 orang dengan presentasse 8.3 % .

Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester 3 Primigravida

Uji Normalitas

Tabel 4.3 Uji Normalitas

	Shapiro – Wilk Sig.
Pre Edukasi Kecmasan	.175
Post Edukasi Kecemasan	.592
Pre Edukasi Kualitas Tidur	.553
Post Edukasi Kualitas Tidur	.055

Sumber : (Master data Resha, 2024)

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa hasil uji normalitas terhadap variabel tingkat kecemasan dan kualitas tidur, baik sebelum (pre-test) maupun sesudah (post-test) pemberian edukasi, menunjukkan nilai signifikansi (Sig.) lebih besar dari 0,05. Secara rinci, nilai signifikansi kecemasan sebelum edukasi sebesar 0,175 dan setelah edukasi sebesar 0,592. Pada variabel kualitas tidur, nilai signifikansi sebelum edukasi sebesar 0,553 dan setelah edukasi sebesar 0,055.

Karena seluruh nilai signifikansi > 0,05, maka data dinyatakan berdistribusi normal. Dengan terpenuhinya asumsi normalitas tersebut, penelitian ini memenuhi syarat untuk menggunakan uji statistik parametrik. Oleh sebab itu, analisis dilanjutkan dengan **uji Paired Sample t-Test**, yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata tingkat kecemasan dan kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian edukasi pada responden yang sama.

Uji Paired Sample T Test

Tabel 4.4 Uji Paired Sample T Test

Paired Samples Test

		Paired Differences							Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper	T		df
Pair 1	pre edukasi kecemasan - post edukasi kecemasan	9.583	3.020	.617	8.308	10.859	15.544		.0001
Pair 2	pre edukasi kualitas tidur - post edukasi kualitas tidur	10.208	3.388	.692	8.778	11.639	14.762		.0001

Berdasarkan hasil Tabel 4.4, uji Paired t-test terhadap nilai tingkat kecemasan dan kualitas tidur sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian edukasi menunjukkan nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,0001 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna antara nilai pre-test dan post-test. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan serta perbaikan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III primigravida. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi yang diberikan efektif dalam membantu ibu hamil mengelola kecemasan dan meningkatkan kualitas istirahat selama masa kehamilan trimester akhir

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian di ruang anggrek Rs Murni Teguh Ciledug yang dilakukan selama 2 bulan , didapatkan usia pada ibu hamil trimester 3 primigravida terbanyak pada usia 24 – 29 th sebanyak 50.0 % , usia 19 – 23 th sebanyak 33.3 % dan usia > 30 th sebanyak 16.8 % . Berdasarkan hasil penelitian (Dewandari .B ,2020) dimana usia 20 – 35 th merupakan usia produktif, secara fisik dan mental sudah siap untuk melahirkan karena organ reproduksinya sudah sempurna dibandingkan dengan wanita usia < 20 th , karena organ reproduksinya masih dalam tahap perkembangan sehingga saat melahirkan beresiko lebih tinggi sehingga tingkat kecemasannya lebih berat .

Hasil penelitian ini menunjukkan usia kehamilan pada ibu hamil trimester 3 primigravida terbanyak 37 – 38 minggu yaitu 79.1 % di ikuti usia kehamilan 39 – 40 minggu sebanyak 20.9 % . Menurut Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari haid pertama haid terahkir (*menstrual age of pregnancy*). Kehamilan cukup bulan (*term/aterm*) adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-294 hari) lengkap.

Ibu hamil trimester 3 sering kali memikirkan proses persalinan serta memikirkan kondisi bayinya setelah lahir nanti. Hal ini menyebabkan ibu hamil merasa cemas. Perasaan cemas ini menyebabkan ibu hamil kesulitan memulai tidur sehingga dapat menurukan kualitas tidur.Selain itu tingkat pendidikan yang di dapat dari hasil penelitian ini yang terbanyak pada ibu hamil trimester 3 primigravida adalah tingkat SMA yaitu 45.8, S1 sebanyak 25.0 % , D3 sebanyak 16.7 % , SMP sebanyak 8.3 % dan SD sebanyak 4.2 % . Tingkat pendidikan juga mempengaruhi aspek sosial seseorang. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi selalu memberikan respon lebih rsional dan lebih mampu untuk mengontrol apa yang dirasakan termasuk rasa cemas dibanding mereka yang berpendidikan rendah. Akibat rendahnya pendidikan biasanya

membuat seseorang lebih gampang merasa cemas dan stres karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh seseorang tersebut (R. Michela & others, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan pada ibu hamil trimester 3 primigravida menunjukkan pekerjaan responden terbanyak ibu rumah tangga (IRT) yaitu 58.3 % , Kar. Swasta 16.7 % , Wiraswasta 12.5 % dan PNS 12.5 % . Ibu hamil yang memiliki pekerjaan cenderung merasa cemas kehilangan pekerjaannya apabila dia tidak dapat menyelesaikan pekerjaanya akibat dari kehamilannya. Akan tetapi, jika pekerjaannya tidak terlalu berat dan ibu hamil dapat mengatasinya, pekerjaan tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap kehamilannya, seperti mengalihkan kecemasan yang datang dari kehamilan tersebut (R. Rahmasita & others, 2021) .

Pengaruh Edukasi Pre Edukasi Kecemasan

Hasil penilaian tingkat kecemasan pre edukasi dari 24 sampel yang mengalami cemas berat 15 orang dan yang mengalami cemas sedang 9 orang. Kecemasan pada ibu hamil sebagian besar terjadi pada ibu hamil trimester ke 3. Trimester ketiga disebut " periode menunggu, penantian dan waspada". Karena pada saat trimester ini ibu biasanya tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Namun pada periode ini sebagian besar wanita hamil akan merasakn cemas karena sang ibu mengkhawatirkan proses persalinan dan bagaiman anak yang akan dilahirkannya nanti (Untari,2014).

Pengaruh Edukasi Post Edukasi Kecemasan

Hasil penilaian tingkat kecemasan post edukasi dari 24 sampel yang mengalami cemas sedang 7 orang, cemas ringan 15 orang dan yang tidak cemas 2 orang Penatalaksanaan non farmakologi seperti pemberian edukasi terhadap ibu hamil trimester3 primigravida membantu meringankan tingkat kecemasan dan gangguan tidur pada ibu hamil . Hal tersebut didukung oleh penelitian Neni Riyanti & Risa Devita (2019) tentang pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan menunjukkan bahwa p value = (0,00 < 0,050) yang artinya " pemberian edukasi kepada ibu hamil trimester 3 primigravida berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

Pendidikan kesehatan sangat berperan dalam peningkatan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi sikap dan praktik manusia sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Dalam hal ini, pendidikan kesehatan yang dilakukan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kecemasan ibu hamil . Ibu hamil yang mendapatkan pendidikan kesehatan mendapat masukan pengetahuan baru tentang kecemasan yang dialami sehingga pengetahuannya meningkat tentang kecemasan di dukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi tentang kecemasan ibu hamil(R. Aspiani, 2017).

Pengaruh Edukasi Pre Edukasi Kualitas Tidur

Hasil penilaian gangguan tidur pre edukasi kualitas tidur dari 24 sampel yang mengalami kualitas tidur baik 1 orang dan yang mengalami kualitas tidur buruk 23 orang. Sedangkan faktor yang menyebabkan kualitas tidur ibu hamil terganggu adalah perubahan fisik, bobot ibu bertambah mengakibatkan punggung terasa pegal, posisi tidur yang salah , dan juga gangguan psikis seperti kecemasan. Kesulitan tidur sering terjadi pada masa kehamilan karena pikiran aktif dan merasa tidak mampu mengendalikan stress bahkan depresi yang dialami berhubungan dengan perubahan fisik terutama pada trimester ketiga (U. Aniroh & Fatimah, 2019)

Pengaruh Edukasi Post Edukasi Kualitas Tidur

Hasil penilaian gangguan tidur post edukasi kualitas tidur dari 24 sampel yang mengalami kualitas tidur baik 22 orang dan yang mengalami kualitas tidur buruk 2 orang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Arikunto, 2010) menunjukan bahwa rata-rata skor Pittsburgh Scale Quality Indeks (PSQI) selama kehamilan adalah ibu hamil mengalami kualitas tidur yang buruk (Y. Gultom & Kamsatun, 2020). Hal ini diperkuat dengan penelitian oleh (National Sleep Foundation, 2007), terdapat 97,3% wanita hamil trimester tiga selalu terbangun dimalam hari. Rata- rata 3-11 kali setiap malam. Serta, menurut data hasil survei (National Sleep Foundation, 2007), 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur (D. O. V Gultom & Kamsatun, 2020).

Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kualitas tidur Ibu Hamil Trimester 3 Primigravida

Berdasarkan hasil analisa uji paired sampel t-test diketahui rata-rata nilai tingkat kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester 3 primigravida perbedaan nilai pre test dan port test yaitu nilai p- value = 0,0001 (pre dan post test edukasi tingkat kecemasan) , p – value = 0,0001 (pre dan post test edukasi kualitas tidur). Dengan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi kepada ibu hamil terimester 3 primigravida dapat mengatasi kecemasan dan gangguan tidur.

Berdasarkan pendapat Kozier et al. (dalam Widiastuti. M., 2018), yang menyatakan ansietas atau kecemasan seringkali mengganggu tidur. Ansietas meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui sistem saraf simpatis. Sehingga perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidurtahap IV Non Repid Eye Movement (NREM) dan tidur Rapid Eye Movement (REM) serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun. Faktor-faktor yang menyebabkan adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang buruk adalah karena kecemasan semakin tinggi pada saat mendekati prosesmelahirkan dan hal itu yang menyebabkan ibu sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari (Widihastuti, 2018).

Berdasarkan data-data diatas tersebut peneliti berpendapat bahwa sangat penting adanya pemberian edukasi, upaya dan kolaborasi antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan akan meningkatkan pemberian edukasi pada ibu hamil sehuingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta peningkatan kesehatan (Kutipan: Risqi Dewi ,dkk.2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden ibu hamil trimester III primigravida berusia 24–29 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum pemberian edukasi berada pada skor 32 yang termasuk kategori kecemasan berat, dan setelah diberikan edukasi menurun menjadi rata-rata 22 yang termasuk kategori kecemasan ringan. Selain itu, rata-rata skor kualitas tidur sebelum pemberian edukasi adalah 27 dan mengalami perbaikan menjadi 10 setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi terhadap penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III primigravida di Ruang Anggrek RS Murni Teguh Ciledug.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan rumah sakit dapat memfasilitasi dan mengoptimalkan program pendidikan kesehatan bagi ibu hamil, khususnya melalui peningkatan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan menyediakan sesi edukasi terstruktur, media informasi yang mudah dipahami, serta pendampingan yang berkelanjutan sehingga pengetahuan ibu hamil meningkat dan berdampak pada perbaikan kondisi psikologis maupun kualitas istirahat selama kehamilan. Bagi institusi

pendidikan, hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan bahan pengembangan ilmu keperawatan maternitas, khususnya terkait efektivitas pemberian edukasi dalam menurunkan tingkat kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur ibu hamil. Selain itu, bagi ibu hamil, penelitian ini dapat dijadikan acuan dan motivasi untuk lebih aktif mencari informasi serta mengikuti program edukasi sebagai upaya dalam mengatasi kecemasan dan gangguan tidur menjelang persalinan, sehingga ibu lebih siap secara fisik maupun psikologis dalam menghadapi proses kelahiran.

DAFTAR PUSTAKA

Aniroh, U., & Fatimah, R. F. (2019). Tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan ditinjau dari usia ibu dan sosial ekonomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, *2*(2), 1–6.

Ariani, S. A., Evi, E. R., & Dea, D. A. H. (2022). Dukungan suami berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, *14*(1), 1–5.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.

Aspiani, R. Y. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Trans Info Media.

Aziz, Y. (2021). *Pengertian Edukasi: Macam dan Contoh*. https://deepublishstore.com/blog/pengertian-edukasi-adalah/

Gultom, D. O. V, & Kamsatun. (2020). Gambaran kualitas tidur ibu hamil trimester III: studi literatur. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, *1*(1), 25–33.

Mardalena, M., & Susanti, L. (2022). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Pada Trimester III. *Jurnal Aisyiyah Medika*, *7*(2).

Michela, H. H., & others. (2020). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil primigravida trimester III. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *7*(3). https://doi.org/10.32539/JKK.V13.11133

National Sleep Foundation. (2007). *Sleep in America Poll*.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Rahmasita, S. A., Mahardika, A., & Jumsa, M. R. (2021). Pengaruh tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. *Smart Society Empowerment Journal*, *1*(3), 81. https://doi.org/10.20961/ssej.v1i3.56071

Reichner, C. A. (2015). Insomnia and Sleep Deficiency in Adolescents. *Pediatrics in Review*, *36*(11), 475–484.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

Zaki, M. (2023). *Edukasi Adalah: Pengertian, Tujuan, Manfaat, dan Jenisnya*. https://edukasi.ac.id/tujuan-utama-edukasi-adalah/