Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 7907-7914 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Kecemasan Berhubungan dengan Gangguan Tidur pada Ibu Hamil Trimester III

Cia Riyanda[1], Nuli Nuryanti Zulala[2]
[1,2]Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Email: ciariyanda6@gmail.com[1], nuli.zulala@unisayogya.ac.id[2]

Abstrak

Kecemasan selama trimester ketiga kehamilan merupakan salah satu masalah psikologis yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan pada ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan gangguan tidur pada ibu hamil trimester ketiga di Puskesmas Banguntapan II. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Studi dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2026 dengan melibatkan 74 ibu hamil trimester ketiga yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Tingkat kecemasan diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, sedangkan kualitas tidur dinilai menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (51,4%) dan kualitas tidur yang buruk (66,2%). Analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat kecemasan dan gangguan tidur (p = 0,002), dengan koefisien korelasi positif (r = 0,361) yang mengindikasikan hubungan positif lemah. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang lebih tinggi berkaitan dengan kualitas tidur yang lebih buruk pada ibu hamil trimester ketiga. Deteksi dini kecemasan dan intervensi non-farmakologis yang tepat selama pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) disarankan untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur, sehingga mendukung kesejahteraan ibu dan janin.

Kata Kunci: Kecemasan, Kualitas Tidur, Kehamilan Trimester Ketiga, Ibu Hamil

Abstract

Anxiety during the third trimester of pregnancy is one of the psychological problems that may negatively affect sleep quality. Poor sleep quality during pregnancy may increase the risk of health complications for both the mother and fetus. This study aimed to determine the relationship between anxiety levels and sleep disturbances among third-trimester pregnant women at Puskesmas (Community Health Center) Banguntapan II. This study employed a quantitative analytical observational design with a cross-sectional approach. The study was conducted from February to March 2026 and involved 74 third-trimester pregnant women selected using total sampling. Anxiety levels were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), while sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The data were analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results showed that the majority of respondents experienced mild anxiety (51.4%) and poor sleep quality (66.2%). Correlation analysis demonstrated a statistically significant relationship between anxiety levels and sleep disturbances (p = 0.002), with a positive correlation coefficient (r = 0.361), indicating a weak positive association. These findings indicate that higher levels of anxiety are associated with poorer sleep quality among third-trimester pregnant women. Early detection of anxiety and appropriate non-pharmacological interventions during antenatal care are recommended to reduce anxiety and improve sleep quality, thereby supporting maternal and fetal well-being.

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

1. PENDAHULUAN

Kehamilan trimester III merupakan periode yang memerlukan perhatian khusus karena pada fase ini ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang lebih

kompleks dibandingkan trimester sebelumnya. Bertambahnya usia kehamilan menyebabkan peningkatan ukuran uterus, perubahan hormonal, serta munculnya berbagai keluhan seperti nyeri punggung, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, sesak napas, dan ketidaknyamanan saat beristirahat. Perubahan tersebut berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil sehingga gangguan tidur menjadi salah satu keluhan yang paling sering ditemukan pada trimester III. Gangguan tidur yang dialami ibu hamil umumnya berupa sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, *insomnia*, dan perasaan gelisah, baik pada ibu primipara maupun multipara [17]; [19].

Gangguan tidur selama kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis, tetapi juga oleh perubahan psikologis yang terjadi menjelang persalinan. Ketidaknyamanan fisik akibat nyeri punggung, gerakan janin, sesak napas, dan peningkatan frekuensi berkemih dapat mengganggu kontinuitas tidur. di sisi lain, ibu hamil trimester III juga rentan mengalami peningkatan kecemasan, menjadi lebih sensitif, serta mengalami ketegangan emosional yang berdampak pada kemampuan tubuh untuk memperoleh tidur yang berkualitas. Apabila kondisi tersebut berlangsung secara terus-menerus, gangguan tidur dapat meningkatkan risiko depresi, stres, gangguan konsentrasi, hipertensi, hingga berdampak terhadap kesehatan ibu maupun janin [17].

Masalah gangguan tidur pada ibu hamil masih menjadi isu kesehatan maternal di berbagai negara. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil secara global mencapai 41,8%, sedangkan sekitar 78% ibu hamil di Amerika Serikat melaporkan mengalami gangguan tidur selama kehamilan. di kawasan Asia prevalensi gangguan tidur juga mencapai 41,8% (Mardalena & Susanti, 2022). di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa sekitar 64% ibu hamil mengalami gangguan tidur dan 65% mengalami *sleep apnea*, dengan kejadian terbanyak pada trimester III. Sementara itu, di Provinsi Jawa Tengah prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil trimester III mencapai 22,8% (Kemenkes RI., 2020; [7]. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa gangguan tidur pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dalam pelayanan *antenatal*.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang paling berpengaruh terhadap gangguan tidur pada ibu hamil trimester III. Kecemasan dapat dipicu oleh kekhawatiran mengenai kondisi janin, proses persalinan, kemungkinan tindakan operasi sesar, biaya persalinan, maupun kesiapan menjalankan peran sebagai ibu [1]. Selain itu, ibu primigravida cenderung mengalami kecemasan akibat kurangnya pengalaman menghadapi persalinan, sedangkan ibu multigravida lebih banyak dipengaruhi oleh pengalaman kehamilan atau persalinan sebelumnya. Perbedaan sumber kecemasan tersebut sama-sama berpotensi menurunkan kualitas tidur ibu hamil [15]; [11].

Hasil penelitian sebelumnya secara konsisten menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada ibu hamil trimester III. (Hoiriah *et al.* 2021) melaporkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sangat berat (73,8%) dan kualitas tidur buruk (81%), dengan nilai *P-value* 0,0001 dan koefisien korelasi -0,674 yang menunjukkan hubungan negatif yang kuat. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, semakin buruk kualitas tidurnya. Hasil serupa juga dilaporkan oleh beberapa penelitian lain yang menyatakan bahwa kecemasan merupakan prediktor penting terhadap terjadinya gangguan tidur selama kehamilan [17]; [11].

Berbagai intervensi telah dikembangkan untuk mengurangi gangguan tidur pada ibu hamil. Pemerintah Indonesia melalui Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merekomendasikan aktivitas fisik seperti senam hamil, latihan *Kegel*, latihan peregangan, serta latihan relaksasi sebagai bagian dari pelayanan *antenatal* untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan dan membantu memperbaiki kualitas tidur (Kemenkes RI., 2020). Selain pendekatan fisik, intervensi nonfarmakologis berbasis spiritual seperti terapi murattal Al-Qur'an juga dilaporkan

mampu memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur ibu hamil melalui pendekatan religius [2]. Hal tersebut menunjukkan bahwa penanganan gangguan tidur pada ibu hamil memerlukan pendekatan yang komprehensif dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, dan spiritual.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Banguntapan II tahun 2025, sebagian ibu hamil trimester III mengeluhkan kecemasan menjelang persalinan dan sering mengalami gangguan tidur akibat kekhawatiran terhadap kondisi janin. Hingga saat ini, belum tersedia data spesifik mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Banguntapan II. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada ibu hamil trimester III sebagai dasar dalam meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* dan penyusunan intervensi yang tepat bagi ibu hamil.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Banguntapan II pada 11 Februari–11 Maret 2026 dengan melibatkan 74 ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan menggunakan teknik *total sampling*. Sampel memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu hamil trimester III (28–40 minggu), primipara atau multipara, usia ≥ 20 tahun, pendidikan minimal SMP, bersedia menjadi responden, dapat membaca, dan tidak mengalami komplikasi kehamilan berat. Kriteria eksklusi meliputi ibu hamil trimester I atau II, memiliki gangguan kognitif atau hambatan komunikasi, tidak mengisi kuesioner secara lengkap, atau mengalami komplikasi obstetri signifikan (*preeklamsi* berat, perdarahan, atau kondisi yang memerlukan perawatan khusus) . Variabel independen adalah tingkat kecemasan yang diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, sedangkan variabel dependen adalah gangguan tidur yang diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* versi Bahasa Indonesia yang telah valid dan reliabel. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari UNISA dengan No. 5218/KEP-UNISA/II/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dipaparkan berdasarkan karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat, seperti di bawah ini:

1). Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari umur ibu, umur kehamilan, dan Pendidikan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase Umur Ibu
20-35 Tahun	72	97,3%
> 35 Tahun	2	2,7%
Umur Kehamilan		
28 Minggu	12	16,2%
29 Minggu	10	13,5%
30 Minggu	8	10,8%
31 Minggu	3	4,1%
32 Minggu	12	16,2%
33 Minggu	7	9,5%
35 Minggu	6	8,1%

Karakteristik	Frekuensi	Persentase Umur Ibu
36 Minggu	6	8,1%
37 Minggu	7	9,5%
38 Minggu	1	1,4%
39 Minggu	2	2,7%
Pendidikan		
SMP	18	24,3%
SMA	46	62,2%
PTN	10	13,5%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas ibu hamil trimester III berusia 20–35 tahun yaitu 72 orang atau 97,3%. Usia kehamilan terbanyak berada pada 28 dan 32 minggu, masing-masing 12 responden atau 16,2%. Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 46 orang atau 62,2%, diikuti SMP 24,3% dan perguruan tinggi 13,5%.

2). Analisis Univariat

Tingkat kecemasan dan Gangguan Tidur.

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Kecemasan	26	35,1%
Kecemasan Ringan	38	51,4%
Kecemasan Sedang	7	9,5%
Kecemasan Berat	3	4,1%
Baik	25	33,8%
Buruk	49	66,2%
Total	**74**	**100%**

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan Tabel 2 tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, mayoritas ibu hamil trimester III mengalami kecemasan ringan sebanyak 38 responden atau 51,4 persen. Sebanyak 26 responden atau 35,1 persen tidak mengalami kecemasan, 7 responden atau 9,5 persen mengalami kecemasan sedang, dan 3 responden atau 4,1 persen mengalami kecemasan berat. Total responden dalam penelitian ini adalah 74 orang. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III, dari total 74 responden, sebanyak 49 orang atau 66,2 persen memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan 25 orang atau 33,8 persen memiliki kualitas tidur yang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk.

3). Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Tidur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Banguntapan II

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur				Total		*P-value*	Korelasi
	Baik		Buruk					
	n	%	*n*	%	*n*	%		
Tidak Ada Kecemasan	16	61.5	10	38.5	26	35.1	0.002	0.361
Kecemasan Ringan	6	15.8	32	84.2	38	51.4		
Kecemasan Sedang	3	42.9	4	57.1	7	9.5		
Kecemasan Berat	0	0	3	100.	3	4.1		

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur				Total		*P-value*	Korelasi
	Baik		Buruk					
	n	%	*n*	%	*n*	%		
Total	**25**	**33.8**	**49**	**66.2**	**74**	**100**		

Sumber: Data Penelitian

Hasil uji *Spearman Rank* pada Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Banguntapan II menunjukkan bahwa dari 74 responden, sebanyak 26 responden (35,1%) tidak mengalami kecemasan, 38 responden (51,4%) mengalami kecemasan ringan, 7 responden (9,5%) mengalami kecemasan sedang, dan 3 responden (4,1%) mengalami kecemasan berat. Pada kelompok yang tidak mengalami kecemasan, sebagian besar memiliki kualitas tidur baik, yaitu sebanyak 16 responden (61,5%), sedangkan 10 responden (38,5%) memiliki kualitas tidur buruk. Pada kelompok dengan kecemasan ringan, mayoritas memiliki kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 32 responden (84,2%), sedangkan hanya 6 responden (15,8%) yang memiliki kualitas tidur baik. Pada kelompok dengan kecemasan sedang, sebanyak 4 responden (57,1%) memiliki kualitas tidur buruk dan 3 responden (42,9%) memiliki kualitas tidur baik. Sementara itu, seluruh responden yang mengalami kecemasan berat (100%) memiliki kualitas tidur buruk.

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai *P-value* = 0,002 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Banguntapan II. Nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,361$ menunjukkan bahwa hubungan tersebut memiliki kekuatan lemah dengan arah positif, yang berarti semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, maka semakin buruk kualitas tidurnya.

b. Pembahasan

Karakteristik responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III berada pada rentang usia 20–35 tahun (97,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia reproduksi yang aman, yaitu usia yang secara biologis dan psikologis dianggap paling optimal untuk menjalani kehamilan. Usia reproduksi yang tidak berisiko umumnya dikaitkan dengan kesiapan fisik dan psikologis yang lebih baik dalam menjalani kehamilan. Tingkat kecemasan pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia, tetapi juga oleh pengalaman kehamilan serta dukungan sosial yang diterima.

Usia 20–35 tahun merupakan rentang usia yang paling aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan karena pada usia tersebut perempuan umumnya telah mencapai kematangan fisik dan mental. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun cenderung memiliki risiko kecemasan yang lebih tinggi akibat kondisi fisik dan psikologis yang belum berkembang secara optimal. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun juga berisiko meningkatkan kecemasan karena lebih rentan mengalami komplikasi obstetri serta meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas janin [4].

Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA (62,2%), diikuti SMP (24,3%) dan perguruan tinggi (13,5%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi mengenai kehamilan serta persalinan. Temuan penelitian sejalan dengan penelitian Husain *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki risiko kecemasan yang lebih tinggi karena keterbatasan dalam memperoleh dan memahami informasi mengenai kehamilan. Keterbatasan dalam memperoleh informasi tersebut dapat meningkatkan kecemasan, terutama yang berkaitan dengan kekhawatiran terhadap proses kehamilan maupun persalinan yang akan dijalani [10].

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Banguntapan II mengalami kecemasan ringan, yaitu sebanyak 38 responden (51,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil masih mampu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, meskipun menjelang persalinan tetap muncul kekhawatiran terkait proses persalinan, kondisi janin, dan kesiapan menjadi seorang ibu. Temuan penelitian sejalan dengan Sari *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa perubahan psikofisiologis pada trimester III merupakan respons normal akibat perubahan hormonal yang dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu. Perubahan tersebut dapat menimbulkan kecemasan, tetapi sebagian besar ibu mampu melakukan penyesuaian diri sehingga kecemasan yang dialami cenderung berada pada tingkat ringan. Kecemasan pada trimester III merupakan respons emosional yang umum menjelang persalinan karena adanya kekhawatiran terhadap keselamatan ibu, kondisi janin, dan proses persalinan yang akan dihadapi [14].

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 74 responden, sebanyak 49 orang (66,2%) memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan 25 orang (33,8%) memiliki kualitas tidur yang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami penurunan kualitas tidur. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan, seperti pembesaran uterus, nyeri punggung, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, kesulitan mendapatkan posisi tidur yang nyaman, serta kecemasan menjelang persalinan. Temuan penelitian sejalan dengan Hikmaradianti *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa perubahan fisiologis dan psikologis pada trimester III menimbulkan berbagai ketidaknyamanan yang berkontribusi terhadap menurunnya kualitas tidur ibu hamil. Putri *et al.* (2026) juga menjelaskan bahwa perubahan fisiologis pada trimester III meningkatkan ketidaknyamanan fisik sehingga prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil menjadi lebih tinggi [8]; [13].

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji korelasi memperoleh nilai *P-value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Banguntapan II. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,361 menunjukkan bahwa hubungan tersebut memiliki kekuatan lemah dengan arah positif, yang berarti semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil maka semakin buruk kualitas tidurnya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak mengalami kecemasan memiliki kualitas tidur yang baik, sedangkan responden dengan kecemasan ringan, sedang, hingga berat cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk.

Penelitian Zuhri *et al.* (2024) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III ($p = 0,002$) dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,326$, yang menunjukkan kekuatan hubungan lemah hingga sedang. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kualitas tidur ibu hamil cenderung menurun pada trimester III, terutama menjelang persalinan. Penurunan kualitas tidur dipengaruhi oleh kecemasan dan berbagai perubahan fisiologis selama kehamilan, seperti meningkatnya frekuensi berkemih, nyeri punggung, ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus, gerakan janin, serta kesulitan memperoleh posisi tidur yang nyaman. Kondisi tersebut menyebabkan ibu hamil lebih sering terbangun pada malam hari, sehingga kualitas tidur menurun dan aktivitas pada siang hari ikut terganggu. Kekuatan hubungan yang relatif lemah menunjukkan bahwa gangguan tidur pada ibu hamil trimester III merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik maupun psikologis selama kehamilan [5].

Penelitian Dewi dan Nency (2023) menyatakan bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin besar kemungkinan ibu mengalami kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta mengalami penurunan kualitas tidur. Husain *et al.* (2023) juga menjelaskan bahwa kecemasan pada trimester III umumnya dipicu oleh

kekhawatiran terhadap proses persalinan, keselamatan ibu dan janin, serta kesiapan menjalankan peran sebagai seorang ibu. Kondisi tersebut menyebabkan ibu sulit merasa tenang sehingga kualitas tidurnya menurun [6]; [10].

Penelitian Hikmaradianti *et al.* (2024) menjelaskan bahwa kualitas tidur ibu hamil dipengaruhi oleh kombinasi perubahan fisiologis dan psikologis. Ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus, nyeri punggung, sering berkemih pada malam hari, serta meningkatnya kecemasan menyebabkan ibu lebih mudah terbangun dan sulit memperoleh tidur yang berkualitas. Putri *et al.* (2025) juga menyatakan bahwa perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi menjelang persalinan merupakan faktor utama yang menyebabkan tingginya kejadian gangguan tidur pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa kecemasan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap menurunnya kualitas tidur pada ibu hamil trimester III, meskipun kekuatan hubungan yang diperoleh termasuk dalam kategori lemah [8].

Kecemasan merupakan salah satu faktor yang dapat mengganggu kualitas tidur ibu hamil karena membuat ibu lebih mudah terbangun pada malam hari dan mengalami kesulitan untuk tidur kembali. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III tidak hanya dipengaruhi oleh kecemasan, tetapi juga oleh berbagai perubahan fisiologis selama kehamilan. Untuk membantu meningkatkan kualitas tidur, ibu hamil dapat melakukan upaya nonfarmakologis, seperti senam hamil dan pijat ibu hamil, dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur ibu hamil. Senam hamil membantu mengurangi ketidaknyamanan fisik, meningkatkan relaksasi, serta memperbaiki kualitas tidur pada ibu hamil trimester III [19]; [18]. *Pregnancy massage* juga terbukti meningkatkan kualitas tidur melalui penurunan ketegangan otot, peningkatan sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi yang membantu ibu tidur lebih nyaman [20]. Intervensi nonfarmakologis tersebut dapat mendukung peningkatan kualitas tidur ibu hamil dan berpotensi memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu maupun janin.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Banguntapan II mengalami kecemasan ringan dan memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada ibu hamil trimester III, dengan arah hubungan positif dan kekuatan korelasi lemah. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, maka semakin buruk kualitas tidurnya. Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap penurunan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III, meskipun kualitas tidur juga dipengaruhi oleh berbagai perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Seperti meningkatnya frekuensi berkemih, nyeri punggung, ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus, gerakan janin, serta kesulitan memperoleh posisi tidur yang nyaman. Kondisi tersebut menyebabkan ibu hamil lebih sering terbangun pada malam hari, sehingga kualitas tidur menurun dan aktivitas pada siang hari ikut terganggu.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1]. Ardillah NW, Setyaningsih W, Narulita S. (2019). Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III: Effect of Anxiety Levels on Third Trimester. Binawan Student Journal (BSJ), 2019; 1:3

[2]. Anggraeni S, Anggun. (2025). Pengaruh Terapi Murattal dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III. Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan, 2025; 4:1 https://doi.org/10.56741/bikk.v4i01.750

[3]. Asiah, Septaliani DD, Herlinawati. (2023). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama. Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka, 2023; 11:1 https://doi.org/10.51997/nnwhcg23

[4]. Astutik P, Indarti. (2025). The Anxiety Level of 3rd Trimester Primigravida Pregnant Woman in Facing Labor. Journal for Research in Public Health, 2025; 6:2 https://doi.org/10.30994/jrph.v6i2.101
[5]. Az Zuhri SAM, Helvian FA, Pratiwi UM, Hartoko RA, A MI. (2024). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. UMI Medical Journal, 2024; 9:2 https://doi.org/10.33096/umj.v9i2.328
[6]. Dewi S, Nency A. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik, Ketidaknyamanan dan Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. Open Access Jakarta Journal of Health Sciences, 2023; 2:11 https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i11.198
[7]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019; 3511351(24):61.
[8]. Hikmaradianti, Ernawati, Hasnita. (2024). Hubungan Pola Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pampang. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 2024; 4:5. https://doi.org/10.35892/jimpk.v4i5.1637
[9]. Hoiriah M, Kurniawati D, Juliningrum PP. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bogo. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 2021; 11:3
[10]. Husain RN, Setiawati D, Suryaningsih R. (2023). Risk Factor Analysis of Anxiety Disorder in Third Trimester Pregnant Women. Green Medical Journal, 2023; 5:2 https://doi.org/10.33096/gmj.v5i2.143
[11]. Kirca N, Cetin H. (2024). The Relationship between Sleep Quality and Quality of Life in Pregnant Women. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2024; 37:1.
[12]. Mardalena M, Susanti L. (2022). Pengaruh Senam Hamil terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 2022; 7(2). https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.857
[13]. Putri RN, Maulida FL, Sukamto SI, Maulina R, Zenina N. (2026). White Noise Meningkatkan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Sains Kebidanan, 2026; 8(1). https://doi.org/10.31983/jsk.v8i1.14642
[14]. Safitri KN, Jalaluddin S, Rahim R, Delima AAA, Gassing Q. (2024). Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal, 2024; 4:2. https://doi.org/10.37148/comphijournal.v4i2.161
[15]. Sa'diah N, Darmi S. (2024). Pengaruh Prenatal Yoga dan Pijit Hamil terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di TPMB N Kabupaten Cianjur Tahun 2023. Journal of Social Science Research, 2024; 4:3 https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.11745
[16]. Sari W.I P E, Kurniyati, Yusniarita, Mardalena I. (2024). Perubahan Psikofisiologis pada Ibu Hamil Trimester III: Penelitian Deskriptif. Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan), 2024; 11:2 https://doi.org/10.36743/medikes.v11i2.778
[17]. Susilawati D, Damayanti DS, Jumhati S, Pustikasari A. (2024). Hubungan Ketidaknyamanan dalam Kehamilan terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di TPMB D Jakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2024; 16:2 https://doi.org/10.37012/jik.v16i2.2753
[18]. Simbala, S. N., & Shofa Ilmiah, W. (2025). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. Maternity And Neonatal: Jurnal Kebidanan, 2024; 1:2 https://doi.org/10.30606/jmn.v13i2.3566
[19]. Septiana, M., Sapitri, A., & Novita, N. (2024). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III. Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al- Ma'arif Baturaja, 2024; 9:1 https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v9i1.310
[20]. Yuniati, R., Sari, W. I. P. E., Almaini, & Andini, I. F. (2022). Pengaruh Massage Pregnancy Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. Journal Of Midwifery, 2024; 12:1 https://doi.org/10.37676/jm.v10i2.3251