

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas tidur pada ibu hamil trimester III cenderung mengalami penurunan akibat berbagai perubahan fisik dan psikologis yang terjadi menjelang persalinan. Ketidaknyamanan posisi tidur karena pembesaran perut, perasaan takut menghadapi persalinan, serta kecemasan terhadap kondisi janin dapat menyebabkan gangguan tidur sehingga kualitas tidur ibu hamil menjadi buruk. (Palifiana & Wulandari, 2023).

Berdasarkan hasil studi beberapa jurnal, diketahui bahwa secara global sebagian besar ibu hamil mengalami penurunan kualitas tidur, dengan prevalensi mencapai 43,9%. World Health Organization (WHO) mencatat negara-negara di Asia memiliki prevalensi kualitas tidur buruk sebesar 40,7% (Ni & Sulistiyaningsih, 2023). Beberapa penelitian di berbagai Puskesmas di Indonesia menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III mengalami kualitas tidur buruk dengan rentang 57,6% hingga 79,5% (Andriani, 2022, Abdul et al., 2024, Yunita et al., 2024). Sementara itu, berdasarkan penelitian di Jawa Timur, prevalensi ibu hamil trimester III dengan kualitas tidur buruk mencapai 53% hingga 57,6% (Andriani, 2022, Yunita et al., 2024). Kabupaten Jember memiliki prevalensi ibu hamil sebesar 61%, dengan prevalensi tertinggi berada di Kecamatan Sumberbaru sebesar 84% (Dinas Kesehatan Jember, 2025). Kecamatan Sumberbaru terdiri dari enam desa, dan Desa Yosorati merupakan desa dengan jumlah ibu hamil terbanyak kedua setelah Desa Gelang,

yaitu sebanyak 76 orang ibu hamil (Puskesmas Sumberbaru, 2025). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 ibu hamil di Desa Yosorati Kecamatan Sumberbaru, diperoleh data bahwa 50% atau 5 dari 10 ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk, dimana 4 dari 5 ibu hamil yang memiliki kualitas tidur buruk tersebut berada pada trimester III kehamilan.

Pada awal kehamilan, sebagian besar ibu hamil mulai mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat memengaruhi pola tidur, seperti peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, mual, dan sering buang air kecil pada malam hari. Memasuki trimester II, sebagian keluhan mulai berkurang, dan kualitas tidur umumnya membaik seiring dengan penyesuaian tubuh terhadap perubahan hormonal. Namun, ketika kehamilan memasuki trimester III, gangguan tidur kembali meningkat secara signifikan. Hal ini disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan diafragma dan kandung kemih, menyebabkan ketidaknyamanan saat tidur, nyeri punggung bawah, kram kaki, serta sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil. Selain itu, kecemasan menjelang persalinan, pergerakan janin yang meningkat, dan kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman semakin memperburuk kualitas tidur (Yang et al., 2024). Kondisi tersebut membuat banyak ibu hamil trimester III mengalami penurunan durasi dan kualitas tidur, yang jika dibiarkan dapat berdampak pada kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, serta risiko komplikasi kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan kualitas tidur dapat menyebabkan gangguan tidur, termasuk insomnia yang berhubungan dengan

peningkatan risiko terhadap berbagai komplikasi selama kehamilan, seperti preeklampsia, hipertensi gestasional, diabetes gestasional, operasi sesar, persalinan premature, large for gestational age, dan kematian janin (Lu et al., 2021). Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan bahwa insomnia selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko bunuh diri pada masa perinatal (Yang et al., 2024). Temuan tersebut menegaskan bahwa kualitas tidur yang buruk mengakibatkan gangguan tidur seperti insomnia yang merupakan kondisi serius yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk memperbaiki kualitas tidur ibu hamil trimester III, baik melalui terapi farmakologi maupun non-farmakologi.

Upaya memperbaiki kualitas tidur ibu hamil trimester III melalui terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat atau suplemen, namun memiliki efek samping seperti gangguan koordinasi berpikir, penurunan fungsi mental, ketergantungan, dan efek toksik. Sementara itu, terapi nonfarmakologis bersifat aman, efektif, dan tidak menimbulkan efek samping. Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III adalah *Lemongrass Hydrotherapy* atau merendam kaki dengan air hangat dan serai. Prosedur terapi rendam kaki dengan rebusan serai dilakukan dengan menyiapkan air hangat 3000 cc bersuhu sekitar 37–40°C yang kemudian dicampur dengan 60 gram serai yang sudah sedikit ditumbuk. Responden diminta merendam kaki selama 15–20 menit pada setiap sesi, dengan frekuensi sekali sehari selama 3–7 hari (Harahap & Nainggolan, 2024).

Terapi air hangat memiliki dampak fisiologis terhadap tubuh, seperti menimbulkan rasa rileks, mengurangi nyeri dan ketegangan otot, serta memperlancar sirkulasi darah (Triningsih & Darmi, 2023). Hal ini disebabkan saat merendam kaki ke dalam air hangat, pembuluh darah akan mengalami vasodilatasi yang menyebabkan aliran darah menjadi lancar dan menimbulkan efek relaksasi bagi tubuh (Fatmawati, 2023). Selain itu, serai sendiri merupakan rempah yang sangat mudah ditemukan dan sangat terjangkau harganya. Serai memiliki kandungan utama minyak asitri yang terdiri dari sitral, sitroneral, linalol, geraniol, α -pinen, kamfen, sabinen, mirsen, psimen, limonen, cisosimen, terpinol, sitronelal, borneol, dan farsenol, yang memiliki efek menenangkan, menyeimbangkan, stimulansia, antidepresan, dan vasodilator yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, memberikan efek hangat, dan melemaskan otot (Widiyanto et al., 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat Perbedaan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian *Lemongrass Hydrotherapy* (Rendam Kaki)?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kualitas tidur ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian *Lemongrass Hydrotherapy* (rendam kaki) di Desa Yosorati Kecamatan Sumberbaru Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas tidur ibu hamil Trimester III sebelum diberikan *Lemongrass Hydrotherapy* (rendam kaki) di Desa Yosorati Kecamatan Sumberbaru Jember
2. Mengidentifikasi kualitas tidur ibu hamil Trimester III sesudah diberikan *Lemongrass Hydrotherapy* (rendam kaki) di Desa Yosorati Kecamatan Sumberbaru Jember
3. Menganalisis perbedaan kualitas tidur ibu hamil Trimester III sebelum dan sesudah pemberian *Lemongrass Hydrotherapy* (rendam kaki) di Desa Yosorati Kecamatan Sumberbaru Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini memberikan tambahan bukti ilmiah mengenai perbedaan kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pemberian *Lemongrass Hydrotherapy* sebagai salah satu terapi komplementer. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan SOP, peningkatan mutu pelayanan antenatal care, serta sebagai acuan dalam penyusunan program edukasi yang berfokus pada penanganan gangguan tidur selama kehamilan.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam melakukan proses penelitian mulai dari perencanaan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil. Peneliti dapat memahami bagaimana menerapkan terapi nonfarmakologi secara terstruktur dan menilai dampaknya terhadap kualitas tidur, sehingga penelitian ini menjadi pijakan penting untuk meningkatkan kemampuan metodologis dan pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil Trimester III

Penelitian ini memberikan manfaat praktis berupa alternatif terapi yang aman, murah, dan dapat dilakukan di rumah untuk meningkatkan kualitas tidur. Melalui *Lemongrass Hydrotherapy*, ibu hamil dapat merasakan relaksasi, penurunan ketegangan otot, dan peningkatan kenyamanan menjelang tidur, sehingga membantu mengurangi gangguan tidur yang sering dialami pada trimester akhir kehamilan.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh puskesmas sebagai dasar untuk meningkatkan mutu layanan antenatal care melalui penyuluhan atau intervensi sederhana terkait manajemen gangguan tidur ibu hamil. Puskesmas dapat

mengadopsi atau mengintegrasikan *Lemongrass Hydrotherapy* sebagai upaya promotif dan preventif yang mudah diterapkan oleh tenaga kesehatan maupun kader dalam mendukung kesejahteraan ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan penelitian lanjutan yang lebih mendalam, misalnya dengan desain penelitian yang lebih kuat, penambahan kelompok kontrol, variasi durasi terapi, atau perbandingan dengan intervensi nonfarmakologi lainnya. Temuan penelitian ini membuka peluang untuk memperluas kajian mengenai pengelolaan gangguan tidur pada ibu hamil dengan pendekatan yang lebih komprehensif.