
Pola Istirahat Ibu Hamil Terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda dan Benda Baru

Reni Nofita¹, Chairunnisa Minarni Alamsyah^{2K}, Dorsinta Siallagan³, Hanny Desmiati⁴, Yuli Kurniasih⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

(Email : nofita.reni@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi setiap harinya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Berdasarkan data survei National Sleep Foundation 2007, 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara total jam tidur malam, frekuensi terbangun, jumlah jam tidur siang, posisi tidur ibu hamil terhadap hipertensi di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru. **Metode :** Metode penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru. Sampel pada penelitian ini sebanyak 102 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru yang ditentukan dengan proporsi cluster dari setiap puskesmas yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan buku kunjungan ANC. Analisis data menggunakan *chi square*. **Hasil :** Hasil penelitian didapatkan 47,1% mengalami hipertensi pada kehamilan. Terdapat hubungan yang signifikan antara total jam tidur malam dengan kejadian hipertensi dengan *p value* 0,029. Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi terbangun dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan *p value* 0,000. Terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah jam tidur siang dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan *p value* 0,049. Terdapat hubungan yang signifikan posisi tidur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan *p value* 0,001.

Keywords: Pola Istirahat, Hipertensi, Ibu hamil

ABSTRACT

Background : Sleep is one of the basic human needs that must be met every day. Pregnant women should consider rest and sleep patterns that support their own health and baby. Based on survey data National Sleep Foundation 2007, 78% pregnant women in the American experience sleep disorders. **Purpose :** To determine the correlation between the total hours of sleep, frequency awakened, total hours of nap, pregnant women sleeping position gainst hypertension in health centers Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru. **Method :** Design of research was cross sectional study. Research site in the Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru. Sample in this research were 102 pregnant women who had ANC's viisit in the Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru using cluster proportion of the each Puskesmas. The research instrument used was a questionaier and book ANC. Data analysis using Chi Square. **Result:** Result of research 47,1% suffer hypertension in pragnancy. There was significant correlation between the total hours of sleep with hypertension in pragnant women (*p value* 0,029). There was significant correlation between frequency awaked with hypertension in pragnant women (*p value* 0,000). There was significant correlation between total hours of nap with hypertension in pragnant women (*p value* 0,049). There was significant correlation between pregnant women sleeping position with hypertension in pragnant women (*p value* 0,001).

Keywords: Sleep Patern, Hypertension, Pregnant

PENDAHULUAN

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi setiap harinya. Pola tidur tiap individu pun berbeda, tergantung pada jumlah jam tidur (kuantitas tidur), kedalaman tidur (kualitas tidur), kondisi tubuh, pola aktivitas, gaya hidup, dan umur seseorang. Kuantitas tidur dan kualitas tidur merupakan dua hal yang paling berperan dalam pemenuhan kebutuhan tidur seseorang, sehingga setiap orang dapat tidur dalam jumlah waktu yang singkat namun dengan kedalaman tidur yang cukup, begitupun sebaliknya. Bila kebutuhan tidur seseorang dapat terpenuhi dengan baik, maka orang tersebut akan merasa lebih sehat, bersemangat, dan tenaganya akan pulih kembali.⁽¹⁾

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 6-7 jam dan istirahat atau tidur siang \pm 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

Tujuan tidur secara jelas tidak diketahui namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional dan kesehatan. Jika ibu hamil kurang tidur maka akan menyebabkan kontraksi rahim, keguguran, bayi lahir prematur, menimbulkan sakit kepala, hipertensi, dan menurunkan sistem kekebalan tubuh.

Menurut data hasil survei *National Sleep Foundation*, 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur.² Sedangkan hasil penelitian Karger di Perancis, menyatakan bahwa 75% wanita hamil mengalami gangguan tidur.³ Berdasarkan pendapat Widiyani dalam Kompas, diperkirakan 78 persen wanita mengalami kesulitan tidur saat hamil.⁴

Menurut penelitian yang dilakukan Hayase dkk, gangguan tidur ini meningkatkan risiko meningkatnya tekanan darah saat hamil menjadi empat kali lipat. Parahnya lagi risiko mengalami diabetes saat hamil juga dapat meningkat dua kali lipat emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi.⁵

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru. Desain penelitian analitik deskriptif, dengan desain penelitian *cross sectional study* untuk mengetahui hubungan antara total jam tidur malam, frekuensi terbangun, jumlah jam tidur siang, posisi tidur ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Teknik sampling menggunakan teknik *accidental sampling*, sebanyak 102 ibu hamil dengan memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di wilayah penelitian. Analisis data pada penelitian ini yaitu : (1) Analisis univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi masing – masing variabel yang diteliti. (2) Analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependent dengan menggunakan uji *chi square* dengan nilai $p < (0,05)$ disebut adanya hubungan yang bermakna. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner. Pengolahan data ini menggunakan perhitungan statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang disajikan adalah data kuantitatif, yang terbagi menjadi dua bentuk analisis data yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, dan Benda Baru

No.	Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil	Jumlah	Presentase (%)
1.	<140/90 mmHg	54	52,9
2.	>140/90 mmHg	48	47,1

Berdasarkan Tabel 1 Dari 102 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 54 responden (52,9%) memiliki tekanan darah <140/90 mmHg dan terdapat 48 responden (47,1%) yang memiliki tekanan darah >140/90 mmHg.

Ini menunjukkan bahwa dari 102 sampel yang diambil, ibu yang memiliki tekanan darah <140/90 mmHg lebih banyak daripada ibu yang memiliki tekanan darah > 140/90 mmHg. Menurut Widyawati hal ini masih lebih besar dibandingkan dengan angka kejadian hipertensi di seluruh Indonesia yaitu 24% dari total angka kehamilan.⁶

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, dan Benda Baru

No	Variabel	Keterangan	Jml	Presentase (%)
1	Umur	< 20 atau > 35 tahun	34	33,3
2		21 – 34 tahun	68	66,7
3	Jumlah	Primipara	43	42,2
4	Anak	Multipara	59	57,8
5	Pekerjaan	Karyawan	33	32,4
6		Ibu Rumah Tangga	69	67,6
7	Total Jam tidur	6-7 jam	51	50,0
8		8-10 jam	51	50,0
9	Frekuensi bangun	3-4 kali	76	74,5
10		Tidak pernah	26	25,5
11	Jumlah Jam Tidur Siang	1-2 jam	78	76,5
12		2-3 jam	24	23,5
13	Posisi Tidur Ibu Hamil	Miring Kiri dan kanan	85	83,3
14		Terlentang dan tengkurap	17	16,7
Total			102	100

Berdasarkan Tabel 2 Dari 102 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 68 responden (66,7%) memiliki umur 21 - 34 tahun dan yang paling sedikit terdapat 34 responden (33,3%) yang memiliki umur < 20 atau > 35 tahun.

Ini menunjukkan bahwa dari 102 sampel yang diambil, ibu yang memiliki umur 21 – 34 tahun lebih banyak daripada ibu yang memiliki umur < 20 atau > 35 tahun. Sehingga peneliti ini menunjukan kualitas ibu hamil berdasarkan umur sudah baik dan sesuai teori Manuaba bahwa umur ibu hamil yang beresiko tinggi adalah umur < 20 atau > 35 tahun.⁷

Berdasarkan tabel 2 dengan variabel jumlah anak dapat disimpulkan bahwa sebanyak 59 responden (57,8%) dengan multipara dan yang paling sedikit terdapat 43 responden (42,2%) dengan primipara.

Ibu hamil dengan multipara lebih banyak daripada ibu hamil dengan primipara. Menurut

The New England Journal of Medicine tercatat bahwa kehamilan pertama resiko terjadi hipertensi 3,9 %, kehamilan kedua 1,8%. Persalinan pertama dan berulang akan mempunyai resiko terhadap kehamilan.⁸

Berdasarkan Tabel 2 dari 102 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 69 responden (67,6%) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan yang paling sedikit terdapat 33 responden (32,4%) memiliki pekerjaan sebagai karyawan.

Ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga lebih banyak daripada ibu yang memiliki pekerjaan sebagai karyawan.

Berdasarkan Tabel 2 terdapat sebanyak 51 responden (50,0%) yang memiliki total jam tidur malam 6-7 jam dan 51 responden (50,0%) memiliki total jam tidur malam 8-10 jam. Ibu hamil yang memiliki total jam tidur malam 6-7 jam sama dengan ibu hamil yang memiliki total jam tidur malam 8-10 jam. Dalam penelitian terbukti, 1 persen dari obyek studi tidur 8 jam per hari atau lebih. Sisanya, tidur dengan rata-rata 6 jam per hari. Hasilnya menyebutkan bahwa seseorang yang jam tidurnya kurang dari 6 jam per hari meningkatkan resiko mengidap hipertensi sebesar 37%.

Berdasarkan Tabel 2 Dari 102 responden yang diteliti, dapat terdapat 76 responden (74,5%) memiliki frekuensi terbangun 3-4 kali dan yang paling sedikit terdapat 26 responden (25,5%) tidak pernah memiliki frekuensi terbangun.

Ini menunjukkan bahwa dari 102 sampel yang diambil, ibu hamil yang memiliki frekuensi terbangun 3-4 kali lebih banyak daripada ibu hamil yang tidak pernah memiliki frekuensi terbangun.

Namun hal ini masih lebih besar dibandingkan dengan hasil penelitian Irmayana tentang pola tidur ibu hamil trimester tiga di RSUD Dr. Pirngadi Medan menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami gangguan pola tidur karena frekuensi terbangun (50%).⁹

Berdasarkan Tabel 2 Dari 102 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 78 responden (76,5%) memiliki jumlah jam tidur siang 1-2 jam dan yang paling sedikit terdapat 24 responden (23,5%) memiliki jumlah jam tidur siang 2-3 jam.

Ini menunjukkan bahwa dari 102 sampel yang diambil, ibu hamil yang memiliki jumlah jam tidur siang 1-2 jam lebih banyak daripada ibu hamil yang memiliki jam tidur siang 2-3 jam.

Menurut teori Musbikin menjelaskan individu yang kurang tidur pada malam hari akan menambah jam tidurnya pada siang/sore hari.¹¹ Lama waktu tidur pada siang hari (*napping*) normalnya kurang dari satu jam pada orang dewasa dan akan meningkat pada masa kehamilan, hal ini dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan.

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sebanyak 85 responden (83,3%) memiliki posisi tidur miring kiri dan kanan dan yang paling sedikit terdapat 17 responden (16,7%) memiliki posisi tidur telentang dan tengkurap.

Ini menunjukkan bahwa dari 102 sampel yang diambil, ibu hamil yang memiliki posisi tidur miring kiri dan kanan lebih banyak

Tabel 3 Hubungan Antara Frekuensi Terbangun Tidur Malam Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru

No	Frekuensi Terbangun	Hipertensi pada Ibu Hamil				Total	P Value	
		TD <140/90 mmHg		TD >140/90 mmHg				
		F	%	F	%			
1	3-4 kali	33	64,7	18	35,3	51	100	0,029
2	Tidak pernah	21	41,2	30	58,8	51	100	
Total		54	52,9	48	71,6	102	100	

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui total jam tidur malam pada ibu hamil di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru menunjukan bahwa ibu hamil yang memiliki total tidur 6-7 jam yang memiliki TD <140/90 mmHg ada sebanyak 33 (64,7%), sedangkan ibu hamil yang memiliki total tidur 8-10 jam yang memiliki TD <140/90 mmHg ada sebanyak 21 (41,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara total jam tidur malam dengan kejadian hipertensi dengan *p value* 0,029 (*p value* < 0,05). Hasil *Odds Ratio* (OR) mempunyai nilai 2,619 CI 95% (1,176 – 5,832) artinya ibu hamil yang memiliki total jam tidur malam 6-7 jam memiliki resiko 2,619 kali mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki total jam tidur 8-10 jam.

daripada ibu yang memiliki tidur posisi tidur terlentang dan tengkurap.

Menurut teori Bobak posisi tidur dengan miring ke kiri, wanita hamil sangat dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri terutama di kehamilan 16 minggu karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal.¹⁰

Analisa Bivariat

Untuk menguji hipotesis, maka dilakukan perhitungan statistik menggunakan uji statistik uji beda dua mean independen yakni uji t. adapun syarat asumsi yang harus dipenuhi yaitu data yang digunakan harus berdistribusi normal, data berupa numerik-kategorik dan dua kelompok independen.

Kurangnya jam tidur dapat meningkatkan risiko hipertensi. Bahkan di Britania, seseorang berpotensi terkena stroke dan serangan jantung jika memiliki penyakit degenerative hipertensi. Resiko tersebut dianalogikan menjadi 1:3.¹¹

Hasil penelitian dari *Center For Perinatal Studies di Swedish Medikal Center America Serikat* menunjukan bahwa ibu hamil yang tidur kurang dari 6 jam malam hari pada trimester ketiga memiliki resiko terhadap peningkatan tekanan darah sistolik lebih tinggi dibanding ibu hamil yang tidur lebih dari 7 jam.¹²

Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa total jam tidur malam pada ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, hal ini dikarenakan kurangnya total jam tidur malam dapat mempengaruhi kenaikan tekanan darah pada ibu hamil.

Tabel 4 Hubungan Antara Total Jam Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru

No	Total Jam Tidur Malam	Hipertensi pada Ibu Hamil				Total	P Value	
		TD <140/90 mmHg		TD >140/90 mmHg				
		F	%	F	%			F
1	6-7 jam	33	64,7	18	35,3	51	100	0,029
2	8-10 jam	21	41,2	30	58,8	51	100	
Total		54	52,9	48	71,6	102	100	

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui frekuensi terbangun pada ibu hamil di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru tahun 2016 menunjukan bahwa ibu hamil yang memiliki frekuensi terbangun 3-4 kali yang memiliki TD <140/90 mmHg ada sebanyak 50 (65,8 %), sedangkan ibu hamil yang tidak memiliki frekuensi terbangun yang memiliki TD <140/90 mmHg ada sebanyak 4 (15,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara frekuensi terbangun dengan kejadian hipertensi dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05). Hasil *Odds Ratio* (OR) mempunyai nilai 10,577 CI 95% (3,296 – 33,943) artinya ibu hamil yang memiliki frekuensi terbangun 3-4 kali memiliki resiko 10,577 kali mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki frekuensi terbangun.

Teori Buysse et al menjelaskan frekuensi terbangun (*number of awakenings*) adalah sering atau tidaknya seseorang terbangun dari tidurnya yang dipengaruhi oleh lingkungan atau akibat adanya keinginan untuk buang air kecil. Seorang dewasa muda normal, selama tidur malam akan terbangun sekitar satu sampai dua kali. Terbangun di malam hari berpengaruh pada pengurangan total waktu tidur.¹³

Tabel 5 Hubungan Antara Jumlah Jam Tidur Siang Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru

No	Jumlah Jam Tidur Siang	Hipertensi pada Ibu Hamil				Total	P Value	
		TD <140/90 mmHg		TD >140/90 mmHg				
		F	%	F	%			F
1	1-2 jam	46	59,0	32	41,0	78	100	0,049
2	2-3 jam	8	33,3	16	65,7	24	100	
Total		54	52,9	48	47,1	102	100	

Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui jumlah jam tidur siang pada ibu hamil di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru tahun 2016 menunjukan bahwa ibu hamil

Hasil penelitian Irmayana tentang pola tidur ibu hamil trimester tiga di RSUD Dr.Pirngadi Medan menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami gangguan pola tidur karena frekuensi terbangun (50%).⁹ Menurut penelitian yang dilakukan *University Of Medicine and Dentistry of New Jersey, New Brunswick*, gangguan tidur ini meningkatkan resiko meningkatnya tekanan darah saat hamil menjadi 4 kali lipat. Menurut Rafknowledge Parahnya lagi resiko mengalami diabetes saat hamil juga dapat meningkat 2 kali lipat emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi.⁵

Menurut data hasil survei *National sleep Foundation* 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur dan 97,3% wanita hamil trimester III selalu terbangun di malam hari. Rata-rata 3-11 kali setiap malam.²

Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa frekuensi terbangun berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil, hal ini dikarenakan gejala sering buang air kecil ini menjadi lantaran kandung kemih mendapat tekanan akibat membesarnya rahim. Ibu hamil akan sering terbangun di malam hari untuk BAK yang akan berakibat berkurangnya total jam tidur malam sehingga dapat menyebabkan tekanan darah pada ibu hamil menjadi meningkat.

yang memiliki jumlah jam tidur siang 1-2 jam yang memiliki TD <140/90 mmHg ada sebanyak 46 (59,0 %), sedangkan ibu hamil yang memiliki jumlah jam tidur siang 2-3 jam

yang memiliki TD <140/90 mmHg ada sebanyak 8 (33,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara jumlah jam tidur siang dengan kejadian hipertensi dengan *p value* 0,049 (*p value* < 0,05). Hasil *Odds Ratio* (OR) mempunyai nilai 2,875 CI 95% (1,100 – 7,517) artinya ibu hamil yang memiliki jumlah jam tidur siang 1-2 jam memiliki resiko 2,875 kali mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki jumlah jam tidur siang 2-3 jam.

Teori Musbikin menjelaskan individu yang kurang tidur pada malam hari akan menambah jam tidurnya pada siang/sore hari.¹¹ Lama waktu tidur pada siang hari (*napping*) normalnya kurang dari satu jam pada orang dewasa dan akan meningkat pada masa kehamilan, hal ini dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Lamanya waktu tidur di siang hari meningkat lebih dari satu jam khususnya pada trimester pertama akibat peningkatan hormon dalam tubuh ibu

hamil yang meyebabkan kelelahan sepanjang hari, dan mengakibatkan tidur yang lama hingga lebih dari dua jam.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anthony Sciscione yang berasal dari *The Delaware Center for Maternal and Fetal Medicine, Amerika Serikat* ibu hamil yang tidur siang selama 1-2 jam akan meningkatkan resiko terjadinya tekanan darah meningkat. Ibu hamil bisa tidur selama 1-2 jam bergantung usia ketika wanita sedang hamil.¹⁴ Ibu yang hamil di usia 20an memiliki total jam tidur mencapai 10 jam, dengan lama tidur siang 1-2 jam.

Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jumlah jam tidur siang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil, Lamanya waktu tidur di siang hari meningkat lebih dari satu jam khususnya pada trimester pertama akibat peningkatan hormon dalam tubuh ibu hamil yang meyebabkan kelelahan sepanjang hari, dan mengakibatkan tidur yang lama hingga lebih dari dua jam.

Tabel 6
Hubungan Antara Posisi Tidur Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru

No	Posisi Tidur Ibu Hamil	Hipertensi pada Ibu Hamil				Total	<i>P Value</i>	
		TD <140/90 mmHg		TD >140/90 mmHg				
		F	%	F	%			
1	Miring kiri dan kanan	52	61,2	33	38,8	85	100	0,001
2	Terlentang dan tengkurap	2	11,8	16	88,2	17	100	
Total		54	52,9	48	47,1	102	100	

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui posisi tidur pada ibu hamil di Puskesmas Pamulang, Pondok Benda, Benda Baru tahun 2016 menunjukan bahwa ibu hamil yang memiliki posisi tidur miring kiri dan kanan yang memiliki TD <140/90 mmHg ada sebanyak 52 (61,2 %), sedangkan ibu hamil yang memiliki posisi tidur terlentang dan tengkurap yang memiliki TD <140/90 mmHg ada sebanyak 2 (11,8 %).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara posisi tidur dengan kejadian hipertensi dengan *p value* 0,001 (*p value* < 0,05). Hasil *Odds Ratio* (OR) mempunyai nilai 11,818 CI 95% (2,537 – 55,047) artinya ibu hamil yang memiliki posisi tidur miring kiri dan kanan memiliki resiko 11,818 kali mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki posisi tidur terlentang dan tengkurap.

Teori Bobak menjelaskan Posisi tidur yang baik pada ibu hamil trimester III, yang pertama tidur dengan miring ke kiri karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal posisi ini membantu ginjal membuang sisa produk dan cairan dari tubuh sehingga mengurangi pembengkakan dikaki, pergelangan kaki dan tangan.¹⁰ Posisi tidur dengan miring ke kiri, wanita hamil sangat dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri terutama di kehamilan 16 minggu karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal. Posisi tidur dengan miring ke kanan, posisi ini juga aman bagi wanita hamil, sehingga dapat berganti posisi dari miring ke kiri atau ke kanan, tergantung kenyamanannya.

Hasil penelitian *University of Auckland, Slandia Baru*, menunjukan tidur menghadap kekanan atau terlentang bisa membahayakan

janin. Bila ibu hamil tidur terlentang maka beresiko mengalami hipertensi sebesar 3,93 per 1000. Sementara pada ibu hamil yang tidur menghadap ke kiri dan kanan adalah 1,96 per 1000 ibu hamil.

Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa posisi tidur berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil, hal ini dikarenakan posisi tidur terlentang pada trimester II dan III juga dapat mempengaruhi tekanan darah. Seperti meningkatnya tekanan darah yang menimbulkan sakit kepala.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa total jam tidur malam, frekuensi terbangun, jumlah jam tidur siang dan posisi tidur ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Peneliti menyarankan kepada petugas kesehatan untuk lebih sering mengedukasi tentang pola istirahat kepada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tiran. 2007. *Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
2. *National Sleep Foundation*. 2007. Most Common Sleep Problem in Women. Diambil tanggal 28 September 2009 dari <http://www.sleepfoundation.org>.
3. Neau JP, Texier B, Ingrand P. 2009. Sleep and vigilance disorders in pregnancy. *Eur Neurol*. Vol: 62(1):23-9. doi: 10.1159/000215877. Epub 2009 Apr 30. PMID: 19407452.
4. Hayase, M., Shimada, M., & Seki, H. 2014. Sleep quality and stress in women with pregnancy-induced hypertension and gestational diabetes mellitus. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 27(3), 190–195. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.04.002>.
5. Rafknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur lainnya*. Jakarta : PT. Elex Media Koputindo.
6. Widyawati SN. 2012. *Konsep Tidur Ibu Hamil*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
7. Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
8. Potter, P. 2005. *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4 Volume 1*. Jakarta : EGC.
9. Irmayana, A. 2008. *Pola Tidur Ibu Hamil Trimester Tiga di Poliklinik Ibu Hamil RSUD Dr.Pirngadi Medan*, Medan: Skripsi PSIK USU.
10. Bobak, I M. 2004. *Buku Ajaran Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
11. Musbikin, I. 2005. *Panduan Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta : Mitra Pustaka.
12. Williams, Michelle A., et al. 2010. *Associations of Early Pregnancy Sleep Duration with Trimester-Specific Blood Pressures and Hypertensive Disorders in Pregnancy*. *SLEEP*, Vol. 33, No. 10.
13. Buysse, D.J., et al. 1989. *The Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI): A New Instrumen For Psychiatric Practice and Research*. Pittsburgh : Elsevier.
14. Antony, dkk. 2008. *Intraclass correlation coefficients from the 2005 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health implications for implementation research*. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 120-122.