

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan fase krusial ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis. Masalah yang sering muncul adalah gangguan kualitas tidur. Keluhan ini sering dipicu oleh ketidaknyamanan fisik. Berdasarkan data terbaru, prevalensi insomnia pada ibu hamil secara global mencapai 41,8%, sementara di Indonesia angka kejadian gangguan kualitas tidur pada ibu hamil masih cukup tinggi yakni sekitar 64% (Renityas et al., 2023). Secara statistik, gangguan kualitas tidur meningkat drastis seiring bertambahnya usia kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kualitas tidur pada trimester pertama hanya sekitar 13%, namun melonjak drastis hingga 60 - 75% pada trimester ketiga (Putri et al., 2023).

Beberapa survei dan studi di Indonesia menunjukkan tingginya angka gangguan kualitas tidur pada ibu hamil. Menurut data nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), gangguan tidur pada ibu hamil mencapai sekitar 64% (Abdullah, 2025). Studi lain mengindikasikan sekitar 78% ibu hamil trimester III mengalami gangguan kualitas tidur di Indonesia (Abdullah, 2025). Hal tersebut menunjukkan bahwa gangguan kualitas tidur bukan kasus langka, tetapi merupakan fenomena yang sering ditemukan pada ibu hamil di trimester III (Nurisnaini & Hikmah, 2023). Menurut data di Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari pada bulan Februari 2026, tercatat 65 ibu hamil. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Posyandu Kelurahan Sukahurip pada

bulan Februari 2026, dari 10 ibu hamil ditemukan 4 (40%) yang mengalami gangguan kualitas tidur.

Gangguan kualitas tidur pada ibu hamil merupakan kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, atau bangun terlalu pagi sehingga kebutuhan tidur tidak terpenuhi. Pada ibu hamil, terjadinya gangguan kualitas tidur bukan hanya karena psikologis tetapi disertai oleh perubahan fisiologis selama kehamilan. Tidur cukup selama kehamilan bukan hanya nyaman, tetapi merupakan kebutuhan fisiologis untuk kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan tidur malam rata – rata 7 – 8 jam per malam, tidur siang 1 – 2 jam bila diperlukan. Ketika kebutuhan tidur tidak terpenuhi karena kurang tidur, ibu hamil tersebut rentan mengalami kelelahan, stress, penurunan konsentrasi dan risiko komplikasi kehamilan (Miftahul Jannah & Tuti Meihartati, 2022).

Gangguan kualitas tidur yang tidak ditangani dengan tepat dapat memberikan dampak serius. Tidur yang tidak berkualitas dapat memicu hormon kortisol. Hal ini dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah ke plasenta, yang berisiko menghambat aliran oksigen dan nutrisi ke janin sehingga menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kelahiran prematur (Wang et al., 2020; Yunanda et al., 2022). Bagi ibu, kurang tidur yang kronis berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan lama, operasi *Caesar*, hingga depresi postpartum (*National Sleep Foundation* dalam Surya Medika, 2025). Publikasi ilmiah menyatakan gangguan tidur pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi kehamilan, preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan premature dan komplikasi lain (Minhua Jiang et al., 2024).

Penanganan nonfarmakologi sangat dianjurkan untuk menghindari efek samping obat pada janin. Salah satu metode yang efektif adalah edukasi *sleep hygiene*. Metode ini melibatkan perubahan perilaku dan lingkungan tidur, seperti pengaturan jadwal tidur yang konsisten dan menciptakan suasana kamar yang tenang. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan *sleep hygiene therapy* efektif dalam memperbaiki pola tidur ibu hamil trimester III secara mandiri (Wahyuni et al., 2022; Mardani, 2024). Selain *sleep hygiene*, *hydrotherapy* berupa rendam kaki air hangat menjadi komplementer yang sangat bermanfaat. Secara ilmiah, suhu hangat pada air merangsang pembuluh darah kaki untuk melebar (vasodilatasi), yang memicu sekresi hormon melatonin (hormon tidur) dan menurunkan hormon *stress* (Anisha et al., 2024; Rahmadani, 2024).

Melihat tingginya angka kejadian ibu hamil dengan gangguan kualitas pola tidur dan risikonya yang membahayakan, maka diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif. Melalui studi kasus ini, diharapkan kualitas kesehatan ibu dan janin dapat optimal hingga masa persalinan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik mengambil judul **“Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. W 35 Tahun G3P2A0 Hamil 28 Minggu 4 Hari dengan Gangguan Kualitas Tidur di Wilayah Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya”**.

B. Tujuan Penulisan LTA

1. Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan kualitas tidur.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada ibu hamil yang mengalami gangguan kualitas tidur.
- b. Menentukan analisa data yang terdiri dari diagnosa kebidanan, masalah potensial dan kebutuhan segera terkait ibu hamil dengan gangguan kualitas tidur.
- c. Melakukan penatalaksanaan yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- d. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

C. Manfaat Penulisan LTA

1. Bagi Klien

Memperoleh solusi mandiri yang aman untuk mengatasi gangguan pola tidur sehingga kesehatan fisik dan mental selama kehamilan tetap terjaga.

2. Bagi Pelaksana

Meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan keterampilan klinis dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam mengatasi insomnia pada ibu dengan metode nonfarmakologi.

3. Bagi Lembaga Praktik, Edukatif dan Birokrasi

Memberikan kontribusi nyata bagi Lembaga praktik dan edukatif dalam meningkatkan kualitas inovasi pembelajaran dan menjadi bahan rujukan bagi lembaga birokrasi dalam merumuskan kebijakan berbasis data.