



JM

Volume 12 No. 1 (April 2024)

© The Author(s) 2024

**KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS
CUGUNG LALANG**

**QUALITY OF SLEEP FOR PREGNANT WOMEN THIRD TRIMESTERS IN THE
CUGUNG LALANG PUBLIC HEALTH CENTER**

**YUNITA, WENNY INDAH PURNAMA EKA SARI, YENNI PUSPITA
PRODI DIV KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU, INDONESIA
PRODI DIII KEBIDANAN CURUP POLTEKKES KEMENKES BENGKULU,
INDONESIA**

Email: wennyindah187@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Selama masa kehamilan ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III seperti gangguan tidur. Kualitas tidur ibu hamil mempengaruhi kondisi ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur ibu hamil trimester III. Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cugung Lalang dengan Teknik pengambilan sample total sampling berjumlah 33 responden. Instrument penelitian menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Analisis data menggunakan persentase untuk menggambarkan variabel. Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun (75,8%), lebih dari sebagian responden multigravida 54,5% dan sebagian besar responden tidak bekerja (69,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur ibu hamil baik sebesar 42,4% dan kualitas tidur ibu hamil buruk sebesar 57,6%. Kesimpulan: Gangguan pola tidur pada ibu hamil trimester III terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Kualitas tidur buruk akan menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin.

Kata Kunci: Ibu Hamil Trimester III, Kualitas Tidur, Paritas, Pekerjaan, Usia

ABSTRACT

Intoduction: During pregnancy, mothers experience physical and psychological changes that can cause discomfort, especially in the third trimester, such as sleep disturbances. The quality of sleep for pregnant women affects the condition of the mother and fetus. This study aims to describe the sleep quality of pregnant women in the third trimester. Method: This research is a type of descriptive research. The research sample was third-trimester pregnant women in the working area of the Cugung Lalang Public Health Center, with a total sampling technique of 33 respondents. The research instrument used was the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data

analysis uses percentages to describe variables. Result and Discussion: The results showed that almost all respondents were aged 20–35 years (75.8%), more than half of the respondents were multigravida (54.5%), and most of the respondents did not work (69.7%). The results showed that the quality of sleep for pregnant women was good at 42.4%, and the sleep quality for pregnant women was bad at 57.6%. Conclusion: Disruption of sleep patterns in third-trimester pregnant women occurs due to changes in physiological and psychological adaptation. Poor sleep quality will cause complications for the mother and fetus.

Keywords: Pregnant Women Third Trimesters, Quality Of Sleep, Age, Occupation, Parity

PENDAHULUAN

Selama masa kehamilan ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III seperti insomnia, gingivitis dan epulsi, sering buang air kecil, tekanan dan tidak nyaman pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kram kaki dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan.

Saat hamil, hampir semua wanita tidak memenuhi kebutuhan tidur mereka dengan baik. Hal ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi selama kehamilan. Keluhan kehamilan seperti nyeri punggung, susah bernafas, tidur tidak nyenyak, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki, dan lainnya akan muncul seiring bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil dapat mengalami penurunan konsentrasi, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak mood berkerja, dan emosional. Selain harus menyesuaikan diri dengan perubahan fisik, wanita hamil juga harus menghadapi penurunan stamina yang signifikan.

Faktor fisiologis dan psikologis, seperti sering kencing malam hari, penyakit, cemas menjelang persalinan, dan perubahan tekanan darah yang berpotensi menyebabkan komplikasi kehamilan, menyebabkan kualitas tidur ibu hamil di trimester III menjadi buruk. Kualitas tidur yang buruk dilaporkan pada 52,8% ibu hamil dalam trimester ketiga. Peningkatan frekuensi buang air kecil, masalah bernafas kepanasan atau gerah, dan rasa cemas adalah beberapa penyebab kualitas tidur buruk bagi ibu hamil.

Fernandez-Alfonson mengatakan bahwa

dari 73,5% ibu hamil yang mengalami insomnia pada kehamilan 39 minggu, 50,5% mengalami insomnia ringan, 15,7% mengalami insomnia sedang, dan 3,8% mengalami insomnia berat. Menurut Fernandez-Alfonson, kesulitan tidur pada ibu hamil disebabkan oleh rasa cemas dan panik yang terkait dengan tanggung jawab sebagai orang tua. Selama trimester pertama kehamilan, gangguan tidur lebih sering terjadi (13%–80%) dan selama trimester ketiga (66%–97%). Seseorang yang mengalami masalah tidur mengalami depresi dan stres, yang berdampak pada janin. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan berat bayi lahir rendah dan beberapa komplikasi kesehatan lainnya.

Kondisi ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh kualitas tidurnya. Peningkatan tekanan darah, yang berpotensi menyebabkan preeklamsia, dapat dipengaruhi oleh kualitas tidur ibu hamil. Tekanan darah tinggi dan kadar protein dalam urine adalah tanda gangguan kehamilan yang dikenal sebagai preeklampsia. Kondisi ini dapat membahayakan organ lain seperti ginjal, hati, dan mata, dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Preeklamsia tidak hanya berbahaya bagi ibu, tetapi juga berbahaya bagi bayi yang dikandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur berpengaruh pada kemungkinan preeklamsia, jadi diharapkan ibu memiliki kualitas tidur yang baik selama kehamilan. Untuk meningkatkan kualitas tidur.

National Sleep Foundation melaporkan bahwa 97,3 persen ibu hamil di trimester ketiga selalu terbangun di malam hari; ini adalah rata-rata, sekitar 78% ibu hamil di

Amerika Serikat mengalami gangguan tidur. Sebagian besar ibu hamil di Indonesia mengalami gangguan tidur sebesar 97%. Secara nasional, gangguan pola tidur pada kehamilan sebesar 36,5%, dengan kategori sangat cemas dalam pola tidur di Jawa Tengah adalah 15,2% pada trimester 1, 19,6% pada trimester 2 dan 22,8% pada trimester 3. Gangguan pola tidur pada ibu hamil primigravida pada trimester 1,2 dan 3 mengalami peningkatan.

Survey awal yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) wilayah kerja Puskesmas Cugung Lalang Kabupaten Kepahiang, wawancara dengan 15 ibu hamil trimester tiga terdapat 10 orang ibu hamil (66,7%) yang mengeluh gangguan tidur dikarenakan gelisah dan cemas menghadapi proses persalinan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cugung Lalang Kabupaten Kepahiang Tahun 2023

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Deskriptif yaitu salah satu jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif, sistematis dan akurat. Penelitian ini menggunakan pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cugung Lalang dengan Teknik pengambilan sample total sampling berjumlah 33 responden. Instrument penelitian menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Analisis data menggunakan persentase untuk menggambarkan variabel.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ditampilkan dengan distribusi frekuensi pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	
	N	%
1 Usia		
< 20	5	15,2
20-35 tahun	25	75,8
> 35 tahun	3	9,1
2 Paritas		
Primigravida	15	45,5
Multigravida	18	54,5
3 Pekerjaan		
Bekerja	10	30,3
Tidak bekerja	23	69,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun (75,8%), lebih dari sebagian responden multigravida 54,5% dan sebagian besar responden tidak bekerja (69,7%).

Gambaran kualitas tidur responden dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 2. Gambaran Kualitas Tidur

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Kualitas tidur		
Baik	14	42,4
Buruk	19	57,6

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kualitas tidur ibu hamil baik sebesar 42,4% dan kualitas tidur ibu hamil buruk sebesar 57,6%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun. Usia terbaik seorang wanita untuk hamil adalah 20 tahun hingga 35 tahun. Apabila seorang wanita mengalami primigravida (masa kehamilan pertama kali) di bawah usia 20 tahun, maka disebut primigravida muda. Sedangkan apabila primigravida dialami oleh wanita di atas usia 35 tahun, maka disebut primigravida tua. Semakin besar/tua usia ibu hamil mengalami masalah tidur saat hamil

dikarenakan banyak faktor yang mengganggu. Kualitas tidur wanita hamil di usia muda cenderung lebih baik. Hasilnya menunjukkan bahwa ada korelasi antara usia ibu hamil dan kualitas tidurnya.

Ada dua kategori umur ibu hamil: berisiko dan tidak berisiko. Umur berisiko menunjukkan bahwa ibu dalam usia 35 tahun atau lebih memiliki risiko tinggi untuk mengalami kehamilan. Umur tidak berisiko menunjukkan bahwa ibu dalam usia 20 hingga 35 tahun disarankan untuk mengalami kehamilan. Ibu hamil di usia 20 hingga 35 tahun mungkin sudah siap untuk menerima kehadiran bayinya dan menjalankan semua tanggung jawabnya sebagai seorang ibu, tetapi kehamilan di usia ini dapat mengubah kehidupan mereka secara signifikan (Salama, 2016). Dampak tidak langsung dari perubahan yang terjadi pada ibu, termasuk perubahan fisik yang tidak dapat dihindari dan perubahan mental yang dialami ibu karena menerima peran baru sebagai ibu dalam keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian responden multigravida 54,5%. Paritas adalah jumlah kehamilan sebelumnya yang telah mencapai batas viabilitas (mampu hidup), tanpa mempertimbangkan berapa banyak anak yang dilahirkan (misalnya, kelahiran kembar dua hanya dihitung sebagai satu paritas). Kuantitas tidur ibu hamil akan dipengaruhi oleh paritas. Pada kehamilan pertama, atau primigravida, ibu hamil belum memiliki pengalaman yang cukup untuk melahirkan, sehingga mereka lebih cemas dan takut akan persalinan yang akan datang, dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah sering melahirkan. Karena kecemasan ini, sulit bagi ibu hamil untuk melakukan kegiatan yang membuatnya tenang dan mengurangi rasa takut dan cemasnya.

Menurut Qudriani dan Hidayah (2017) ibu hamil dengan paritas multigravida memiliki pengalaman kehamilan sehingga ibu lebih mengetahui tentang resiko-resiko yang dapat membahayakan kehamilan sehingga ibu dapat melakukan tindakan pencegahan agar tidak terjadi resiko selama kehamilan.

Menurut Oktaviani (2017) paritas multigravida adalah paritas yang aman untuk ibu hamil dan juga disaat persalinan karena ibu dengan paritas multigravida dalam menghadapi kehamilan dan juga persalinan sudah memiliki pengalaman.

Menurut Amini et al (2018) ibu hamil dengan paritas primigravida yang baru mengalami satu kali hamil biasanya akan sering mengalami kesusahan saat beradaptasi dengan kehamilannya dikarenakan pengalaman yang sedikit serta pengetahuan ibu yang masih rendah dibandingkan ibu hamil yang memiliki paritas multigravida. Hal ini berarti bahwa kelompok ibu yang mengalami kehamilan baru pertama kali (primigravida) dan mengalami kecemasan yang lebih tinggi merupakan hal yang wajar dan biasa terjadi. Sedang bagi ibu yang menjalani kehamilan lebih dari satu kali (multigravida) dan mengalami kecemasan ringan juga merupakan hal yang wajar atau biasa terjadi. Perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok primigravida dan multigravida terkait dengan reaksi psikologis. Reaksi psikologis yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III berkaitan dengan bayinya, resiko kehamilan, proses persalinan ibu hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan terjadi dan harus dihadapi. Sehingga ibu multigravida dapat beradaptasi lebih baik dibandingkan dengan ibu primigravida sehingga memiliki kualitas tidur lebih baik.

Multigravida juga dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu. Ibu hamil yang telah memiliki anak tidak hanya mengurus dirinya sendiri melainkan juga ibu harus mengurus anak dan juga kegiatan anaknya, apalagi jika ibu memiliki anak yang masih kecil dan anaknya ingin bersama dengan ibunya selalu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu menjadi kelelahan dan waktu istirahat ibu menjadi kurang di malam hari tidur ibu multigravida juga terganggu dikarenakan dibangun oleh anak-anak mereka.

Status gravida dan pengalaman hamil pada seorang perempuan tidak berarti bahwa

kualitas tidur akan berbeda. Umumnya fisiologis tidur akan dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis. Kepuasan terhadap kualitas tidur setiap orang sangat dipengaruhi oleh peran irama sirkadian. Irama yang paling dikenal siklus 24-jam, siang malam yang lebih dikenal dengan irama diurnal atau sirkadian. Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi biologis utama dan fungsi perilaku. Fluktuasi dan prakiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati sangat bergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian selama 24 jam. Dan dipengaruhi oleh cahaya dan suhu serta faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden kualitas tidur ibu hamil terganggu sebesar 57,6%. Pada masa kehamilan, banyak perubahan terjadi. Perubahan ini mencakup perubahan fisik dan psikologis sebagai akibat dari pertumbuhan janin dalam rahim. Ibu hamil ini mengalami perubahan untuk menjaga metabolisme tubuhnya, mendukung pertumbuhan janin, dan mempersiapkan persalinan dan menyusui. Perubahan ini terjadi dalam skala yang berbeda setiap trimester. Kehamilan juga merupakan krisis maturitas yang dapat menimbulkan stres, tetapi berharga karena wanita mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab. Ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, atau ketika umur kehamilan bertambah, semakin banyak keluhan fisik, psikis, dan penyakit yang dirasakan ibu, yang mengganggu kualitas tidur ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komalasari et al. (2013), yang menemukan bahwa kualitas tidur buruk terjadi pada 72,2% ibu hamil di trimester III. Gerakan janin yang mengganggu istirahat ibu, dispnea, nyeri punggung, konstipasi, dan varises adalah beberapa faktor yang dapat mengganggu kualitas tidur ibu hamil di trimester ketiga. Karena uterus membesar, ekspansi diafragma yang terbatas menyebabkan sesak nafas. Akibatnya,

kandung kemih lebih cepat penuh karena pembesaran uterus dan bagian presentasi janin.

Kualitas tidur ibu hamil yang buruk dapat disebabkan oleh stres yang dialaminya selama kehamilan, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, atau kecemasan dan kelelahan. Kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan mendapatkan tahap gerakan mata cepat (REM) dan non-cepat (NREM) yang sesuai adalah kualitas tidur mereka. Karena ibu hamil membutuhkan lebih banyak energi untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu, mereka membutuhkan lebih banyak tidur dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil, yaitu sekitar delapan hingga satu jam pada malam hari dan satu hingga dua jam pada siang hari. Ibu hamil harus tidur siang setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur, sehingga mereka tidak tidur terlalu lama pada malam hari.

Saat kehamilan trimester II dan III, ibu hamil sering mengalami masalah pola tidur karena perubahan fisiologis dan psikologis yang disebabkan oleh bertambahnya usia kehamilan, termasuk pembesaran perut, perubahan anatomis, dan perubahan hormonal. Ibu hamil juga sering mengalami nyeri punggung, susah bernafas, tidur, kurang nyenyak, sering kencing, kontraksi perut, pembengkakan pergelangan kaki, dan kram pada kaki.

Sulit tidur ibu hamil, yang dikenal sebagai insomnia, menyebabkan penurunan durasi tidur mereka pada trimester ketiga, yang terjadi antara 28 dan 42 minggu. Ini adalah hasil dari peningkatan tingkat kecemasan dan ketidaknyamanan fisik, seperti yang dirasakan ibu hamil di trimester ketiga. Ini menunjukkan bagaimana dia menyadari bahwa kehamilannya hampir berakhir, sehingga dia khawatir tentang proses persalinan yang tidak normal, khawatir tentang keselamatan bayinya, dan khawatir jika bayinya lahir dalam kondisi yang tidak normal. Ketidaknyamanan fisik terkait dengan perubahan bentuk tubuh, seperti sakit punggung bawah dan rasa pegal pada tubuh.

Ketidaknyamanan fisik dan kecemasan dapat memicu sistem syaraf simpatis dan modula kelenjar adrenal. Dalam situasi seperti ini, sekresi hormone adrenalin atau epinefrin akan meningkat, yang dapat menyebabkan peningkatan.

Jika Ibu hamil tidak tidur dengan baik, hipotalamus akan mengaktifkan sistem syaraf simpatis dan para simpatis karena tidak seimbangnya homeostasis tubuh. Akibatnya, tahanan perifer meningkat dan tekanan darah meningkat. Gangguan tidur yang berterusan menyebabkan ketidakseimbangan homeostasis tubuh dan perubahan fisiologis lainnya. Oleh karena itu, tekanan darah seseorang yang mengalami kualitas tidur yang buruk akan mengalami perubahan, yang dapat menyebabkan beberapa penyakit atau komplikasi.

KESIMPULAN

Karakteristik ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cugung Lalang Kabupaten Kepahiang tahun 2023 yaitu hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun (75,8%), lebih dari sebagian responden multigravida 54,5% dan sebagian besar responden tidak bekerja (69,7%). Gambaran kualitas tidur ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cugung Lalang Kabupaten Kepahiang tahun 2023 yaitu kualitas tidur ibu hamil baik sebesar 42,4% dan kualitas tidur ibu hamil buruk sebesar 57,6%.

SARAN

Penelitian ini hanya mengetahui gambaran kualitas tidur ibu hamil trimester III, diharapkan penelitian selanjutnya dapat menganalisis hubungan atau pengaruh yang mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil trimester III. Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan asuhan pelayanan kepada ibu hamil yang mengalami gangguan tidur sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba IAC. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Ed. 2. Jakarta: EGC; 2019.
- Aliya J. Pengaruh Pemberian Senam Hamil terhadap Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa. Universitas Hassanudin; 2016.
- Gultom DOV, Kamsatun. Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III: Studi Literatur. *J Kesehat Siliwangi*. 2020;1(1):25–33.
- Ardilah NW, Setyaningsih W, Narulita S. Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Terhadap Kualitas Tidur. *Binawan Student J*. 2019;1(3):148–53.
- Mongi T. Pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Kema Minahasa Utara. *J Kedokt Kom Trop*. 2022;10(2):441–8.
- Bustami LES, Nurdian A, Yulizawati, Iryani D, Fitriyani, Ayunda Insani A. Pengaruh Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia. *J Midwifery [Internet]*. 2016;84:487–92. Available from: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Pacheco D. Pregnancy and Sleep [Internet]. Sleep Foundation. 2022. Available from: <https://www.sleepfoundation.org/pregnancy#:~:text=The most common sleep disorders,many women to start snoring>
- Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta; 2018.
- Rustakiyanti RN, Masdad C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil di Kota Bandung. *J Sehat Masada [Internet]*. 2019;XIII(1):146–52. Available from: <https://doi.org/10.24843/ACH.2021.v08.i02.p12>
- Salama M. Pengaruh Senam Hamil terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil di Dua Rumah Sakit Swasta Kota Salatiga. Universitas Kristen Satya Wacana; 2016.

- Kizilirmak A, Timur S, Kartal B. Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. *Sci World J.* 2012;2012.
- Qudriani M, Hidayah SN. Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi di atas usia 35 tahun. *Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Desa Begawat Kec Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016.* 2017;2:197–202.
- Oktaviani ET. Hubungan Usia, Paritas dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian BBLR. *J Kesehat.* 2017;2(1):7–16.
- Amini A, Pamungkas CE, Harahap APHP. Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram.* 2018;3(2):108.
- Wulandari A, Retnaningtyas E, Erna Kusuma Wardani. Effectiveness of Walking Sport to Sleep Quality of Pregnant Women on The Third Trimester in Silir Village, Wates, Kediri. *J Qual Women's Heal.* 2018;1(1):27–32.
- Komalasari D, Maryati I, Koeryaman MT. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang. *J Psikol.* 2013;1(1):1–16.
- Potter P, Perry AG. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.* Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC; 2014.
- Hutchison BL, Stone PR, McCowan LME, Stewart AW, Thompson JMD, Mitchell EA. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2012;12(September 2011).
- Wahyuni, Ni'mah L. Manfaat Senam Hamil Untuk Meningkatkan Durasi. *J Kesehatan Masy.* 2019;3(4):625–34.