

**Karakteristik Ibu Hamil dengan Kualitas Tidur Buruk di PMB Wulan  
Mardikaningtyas**

Linda Parwati <sup>1</sup>, Deny Eka Widyastuti <sup>2</sup>, Ajeng Maharani Pratiwi <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana

<sup>23</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : lindaparwati456@gmail.com

**Abstrak**

Selama masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada tubuh ibu hamil. Ketidaknyamanan yang paling sering dikeluhkan ibu hamil adalah gangguan tidur. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI di tahun 2018 gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil di Indonesia mencapai angka 64%. Gangguan tidur ibu hamil dapat menurunkan kualitas tidur ibu hamil. Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik ibu hamil dengan kualitas tidur buruk PMB Wulan Mardikaningtyas.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif retrospektif cross sectional. Populasi penelitian adalah ibu hamil dengan kualitas tidur buruk di PMB Wulan Mardikaningtyas yang berjumlah 35 ibu hamil. Teknik pengambilan dengan cara *purposive sampling* dan diperoleh sampel sejumlah 37 responden. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Teknik analisis menggunakan IBM SPSS Statistic versi 23 for windows. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian didapatkan karakteristik ibu hamil dengan kualitas tidur buruk di PMB Wulan Mardikaningtyas didapatkan bahwa mayoritas usia ibu hamil adalah usia 20 – 35 tahun pada sebanyak 34 responden (91.9%), umur kehamilan responden adalah trimester III (29-40mg) sebanyak 18 responden (48.6%), multigravida ditemukan sebanyak 21 responden (56.8%), dan status tidak bekerja sebanyak 23 responden (62.2%).

Kata Kunci : Kualitas Tidur Buruk Ibu Hamil, Gravida, Umur Kehamilan, Usia

Daftar Pustaka : 35 (2014-2023)

***Characteristics of Pregnant Women with Poor Sleep Quality at PMB Wulan  
Mardikaningtyas***

*Linda Parwati <sup>1</sup>, Deny Eka Widyastuti <sup>2</sup>, Ajeng Maharani Pratiwi <sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Students of Midwifery Study Program Undergraduate Program*

*<sup>23</sup>Lecturer of Midwifery Study Program Undergraduate Program*

*Faculty of Health Sciences*

*Kusuma Husada University Surakarta*

*Email : lindaparwati456@gmail.com*

***Abstrak***

*During pregnancy there will be various changes in the body that cause discomfort in the body of pregnant women. The discomfort most often complained by pregnant women is sleep disorders. According to data from the Indonesian Ministry of Health in 2018, sleep disorders that occur in pregnant women in Indonesia reached 64%. Sleep disorders of pregnant women can reduce the quality of sleep of pregnant women. This study aims to determine the characteristics of pregnant women with poor sleep quality PMB Wulan Mardikaningtyas.*

*This study is a cross-sectional retrospective descriptive study. The study population was pregnant women with poor sleep quality in PMB Wulan Mardikaningtyas which amounted to 35 pregnant women. The technique was taken by purposive sampling and obtained a sample of 37 respondents. The data collection tool in this study used the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. Analysis technique using IBM SPSS Statistic version 23 for windows. The analysis carried out is a univariate analysis with a frequency distribution.*

*The results of the study found the characteristics of pregnant women with poor sleep quality in PMB Wulan Mardikaningtyas found that the majority of pregnant women were aged 20-35 years in as many as 34 respondents (91.9%), the gestational age of respondents was the third trimester (29-40mg) as many as 18 respondents (48.6%), multigravida was found as many as 21 respondents (56.8%), and non-working status as many as 23 respondents (62.2%).*

*Keywords: poor sleep quality of pregnant women, gravida, gestational age, age  
Bibliography : 35 (2014-2023)*

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang dialami wanita secara alamiah dan fisiologis. Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif. Pada setiap masa kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang ia rasakan pada masa kehamilan. Reaksi yang sering terjadi seperti mual muntah di pagi hari, gangguan perkemihan, pembesaran uterus, pergerakan janin, kelelahan, sakit kepala, sesak napas, nyeri ulu hati, nyeri punggung, keputihan, varises, dan hemoroid serta ketidaknyamanan psikologis yang terjadi seperti kecemasan, depresi dan rasa takut (Susanti & Ulpawati, 2022). Reaksi kehamilan ini dapat mengakibatkan gangguan tidur yang dapat menurunkan kualitas tidur selama kehamilan. Gangguan tidur yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu insomnia kehamilan, gangguan pernapasan saat tidur / *Sleep Disordered Breathing* (SDB), kaki gelisah dan gerakan anggota tubuh berkala / *Restless Legs Syndrome* (RLS) (Silvestri & Aricò, 2019).

Menurut data *National Sleep Fondation* (2023), terdapat 50 juta hingga 70 juta orang di Amerika Serikat terus mengalami gangguan tidur (Suni & Truong, 2023). Sebanyak 9% hingga 15% orang dewasa di Amerika Serikat menderita insomnia yang dapat memengaruhi aktivitas siang hari mereka (Suni & Truong, 2023). Sebagian besar yang mengalami insomnia adalah wanita dengan prosentase angka 40% lebih mungkin mengalami insomnia daripada laki-laki (Suni & Truong, 2023). Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2018) secara global prevalensi insomnia yang salah satunya adalah gangguan tidur pada ibu hamil di seluruh dunia yaitu sebesar 41,8%. Prevalensi insomnia pada ibu hamil di Asia diperkirakan yaitu sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI di tahun 2018 gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil di Indonesia mencapai angka 64%.

Masalah gangguan tidur yang dialami ibu hamil harus diatasi karena jika hal tersebut tidak segera diatasi maka dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu hamil, dimana ibu hamil menjadi mudah lelah, malas, emosi meningkat dan berakhir dengan stress yang memicu peningkatan kerja jantung (Reza et al., 2019). Gangguan tidur selama kehamilan

dapat meningkatkan kemungkinan resiko kelahiran prematur sebesar 33,9% (Suni & Truong, 2023). Dengan adanya resiko-resiko yang dapat mengancam kesehatan, kesejahteraan ibu hamil dan janin maka diperlukan upaya penanganan gangguan tidur pada ibu hamil. Upaya penanganan gangguan tidur pada ibu hamil dapat dilaksanakan dengan terapi farmakologi maupun terapi non-farmakologi. Ibu hamil yang mengalami gangguan tidur juga sering menggunakan terapi farmakologi seperti Meflaquine, Pam Fluraze, dan Temazepam (Gyadi et al., 2023). Sedangkan terapi non-farmakologi dapat menggunakan aromaterapi, kombinasi massage dengan aromaterapi, kombinasi aktivitas fisik dengan aromaterapi, krim, *massage*, aktivitas fisik, *sleep hygiene*, *progressive muscle relaxation*, dan *digital cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I)* (Anasari et al., 2022). Berdasarkan penelitian Anasari (2022), ditinjau secara statistik jenis terapi yang paling berpengaruh yaitu *back massage*, senam hamil dan *sleep hygiene*, sedangkan ditinjau dari pelaksanaannya jenis terapi aromaterapi lavender dianggap sebagai terapi paling sederhana dan mudah dilakukan oleh ibu hamil.

Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik ibu hamil dengan kualitas tidur buruk di PMB

Wulan Mardikaningtyas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai karakteristik dan hubungan karakteristik dengan kualitas tidur pada ibu hamil.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Wulan Mardikaningtyas Kabupaten Sukoharjo pada periode September 2023-Januari 2024. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif retrospektif *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu hamil dengan kualitas tidur buruk di PMB Wulan Mardikaningtyas yang berjumlah 35 ibu hamil. Sampel penelitian adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi yang berjumlah 37 responden. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik sampling nonprobability dengan menggunakan *purposive sampling*. Variabel yang diteliti yaitu usia ibu, usia kehamilan ibu, gravida, dan status pekerjaan.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dengan skala 0-21, skor kualitas tidur baik  $\leq 5$  dan kualitas tidur buruk  $> 5$  untuk mengukur kualitas tidur ibu hamil. Teknik analisis menggunakan IBM SPSS Statistic versi 23 for windows. Analisis yang dilakukan

adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah:

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

<b>Karakteristik</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
<b>Usia</b>		
20-35 Tahun	34	91.9
>35 Tahun	3	8.1
<b>Umur Kehamilan</b>		
Trimester I (1-12mg)	9	24.3
Trimester II (13-28mg)	10	27.0
Trimester III (29-40mg)	18	48.6
<b>Status Gravida</b>		
Primigravida	16	43.2
Multigravida	21	56.8
<b>Status Bekera</b>		
Bekerja	14	37.8
Tidak Bekerja	23	62.2

Sumber : *Data Primer, 2023*

### 1. Usia

Usia ibu disaat hamil adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses kehamilan ibu serta keadaan janin didalam kandungannya. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah berjumlah 37 responden ibu hamil yang mayoritas berada pada usia resiko rendah (20-35 tahun) yaitu sebanyak 34 orang (91.9%). Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu hamil akan lebih baik jika tidak terlalu tua maupun terlalu

muda. Berdasarkan penelitian Sukorini (2017), dikemukakan bahwa umur yang ideal untuk hamil dan melahirkan adalah umur 20–35 tahun karena memiliki risiko yang lebih rendah untuk terjadinya berbagai komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian Gyadi et al (2023) bahwa direntang 20 – 35 tahun ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati – hati sehingga pada usia ini merupakan usia ideal sehingga dianggap memiliki resiko paling rendah terjadinya komplikasi.

Pada umur <20 tahun atau >35 tahun akan lebih rentan mengalami berbagai masalah komplikasi kehamilan dan persalinan. Kehamilan usia muda atau di bawah umur beresiko untuk kelahiran yang prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan saat persalinan, dan juga dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Hal ini terjadi sebagai akibat dari belum siapnya organ reproduksi untuk bekerja dan beradaptasi selama kehamilan, serta pada umur >35 tahun kesehatan reproduksi telah mengalami penurunan fungsi yang

dapat berakibat buruk pada kehamilan. Usia dapat mempengaruhi tidur manusia. Semakin bertambah usia, maka jumlah waktu tidurpun akan cenderung berkurang. Hal ini dipengaruhi oleh fisiologis tubuh yang dimana semakin bertambahnya usia mulai terjadi degenerasi sel dan organ yang akan mempengaruhi tidur. Selain itu, semakin bertambahnya usia, kondisi mental sehingga memicu terjadinya stres yang dapat mengganggu. Dalam penelitian Sukorini (2017), sebagian besar ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk dikarenakan adanya faktor lain seperti gangguan kenyamanan fisik yang lebih dominan dirasakan oleh ibu hamil.

## **2. Umur Kehamilan**

Umur kehamilan merupakan lamanya kehamilan yang dapat dihitung mulai dari hari pertama haid yang terakhir (HPHT) sampai dengan saat pemeriksaan pada ibu hamil. Usia kehamilan biasanya dihitung berdasarkan minggu. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data dari 37 responden yang paling banyak adalah ibu hamil trimester III (29-40mg) sebanyak 18 orang (48.6%), ibu hamil trimester II (13-28mg) sebanyak 10 orang (27%), dan ibu hamil trimester I (1-12mg) sebanyak 9 orang (24.3%).

Penelitian ini responden yang paling banyak memiliki kualitas tidur buruk adalah ibu hamil trimester III, hal ini sejalan dengan penelitian Roca et al., (2021) yang melibatkan 89 wanita hamil, wanita yang kuesioner PSQI-nya konsisten dengan kualitas tidur yang buruk pada trimester pertama mengalami peningkatan tekanan darah pada trimester ketiga kehamilan dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki kualitas tidur buruk pada trimester pertama. Pada trimester ketiga penyebab sulit tidur bukan karena hormon melainkan perubahan fisik, bobot itu bertambah mengakibatkan punggung terasa pegal, posisi tidur yang salah, dan juga gangguan psikis seperti kecemasan. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Pada trimester kedua ibu hamil biasanya kualitas tidur mulai membaik karena kurangnya frekuensi berkemih dan juga rasa mual dan muntah, lemas dan keluhan lainnya pada trimester pertama akan hilang. Gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis seperti rasa kekhawatiran. Gejala

insomnia pada ibu hamil seperti sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun pada dini hari. Pada trimester pertama ini ibu hamil akan mengalami gangguan tidur seperti insomnia dan akan sering terbangun pada waktu tidur.

### **3. Status Gravida**

Tingkat gravida seseorang dalam merespon ketidaknyamanan selama kehamilan juga berbeda-beda. Berdasarkan hasil penelitian ini dari 37 responden terdapat sebanyak 16 ibu hamil primigravida (43.2%) dan 21 ibu hamil multigravida (56.8%). Paritas akan mempengaruhi kuantitas tidur ibu hamil. Dimana pada kehamilan pertama (primigravida) Ibu hamil belum mempunyai pengalaman yang cukup untuk melahirkan, sehingga merasa lebih cemas dan takut untuk mengalami persalinan nantinya dibandingkan dengan ibu yang sudah sering melahirkan, kecemasan ini membuat ibu hamil sulit untuk melakukan aktivitas tidur. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmasita et al., (2021), kecemasan akibat tingkat paritas berhubungan dengan pengalaman persalinan ibu hamil dan kelak akan berpengaruh pada kesiapannya untuk melahirkan. Tingginya kecemasan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kejadian pada

kehamilan sebelumnya, seperti abortus dan pengalaman persalinan sebelumnya (Rahmasita et al., 2021). 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. Penelitian lain juga mengemukakan bahwa banyaknya ibu multigravida yang mempunyai kualitas tidur buruk ini dikarenakan terdapat faktor-faktor lain yang memengaruhi kualitas tidur ibu hamil, seperti cemas karena pengalaman buruk melahirkan lalu akan menambah tingkat kecemasan (Sukorini, 2017).

### **4. Status Bekerja**

Bekerja merupakan salah satu hal yang mengisi kegiatan sehari – hari ibu hamil. Tidak sedikit ibu hamil yang masih bekerja hingga usia kehamilannya mendekati HPL. Pada penelitian ini 14 ibu hamil yang

bekerja (37.8%) dan 23 ibu hamil yang tidak bekerja (62.2%). Kebanyakan dari mereka merupakan pekerja wiraswasta yang banyak menghabiskan waktu bekerjanya dengan posisi duduk dan berdiri. Posisi duduk yang terlalu lama dapat menyebabkan nyeri punggung yang dirasakan ibu lebih parah dari sebelumnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arrumega, 2022) bahwa nyeri punggung dirasakan karena terjadi perubahan bentuk tulang belakang, beban perut yang semakin dan tingginya beban bekerja yang harus dikerjakan. Akibatnya responden tidak dapat beristirahat pada siang hari, sedangkan pada malam hari mengeluhkan tidak bisa tidur nyenyak karena keluhan nyeri punggung.

Pada responden lain yang bekerja seperti guru, penyanyi, dan kasir swalayan, mereka mengeluhkan nyeri punggung karena terlalu lama berdiri saat bekerja, sebagai akibatnya pada malam hari terdapat kesulitan untuk tidur. Ibu hamil yang bekerja dengan berdiri lama beresiko lebih tinggi mengalami persalinan yang prematur. Ibu hamil sebaiknya menghindari pekerjaan yang dapat menyebabkan dirinya mengalami tekanan fisik. Ibu hamil sebaiknya menghindari

melakukan pekerjaan yang dapat menyebabkan dirinya merasa sangat lelah dan selama bekerja sebaiknya ibu dapat meluangkan waktu untuk beristirahat dengan cukup. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyulit dalam kehamilannya yang mungkin berulang seperti bayi dengan berat badan lahir rendah harus meminimalkan pekerjaan fisiknya. Ibu hamil sebaiknya menjaga kandungannya dengan baik salah satunya yaitu dengan cara tidak melakukan pekerjaan yang berat yang dapat menyebabkan ibu merasa lelah. Selama masa kehamilan ibu akan mudah untuk merasa lelah. Istirahat yang cukup sangat baik untuk ibu hamil. Selain bekerja ibu rumah tangga yang tidak memiliki asisten rumah tangga pun memiliki resiko mengalami nyeri perut yang sama dengan ibu hamil yang bekerja karena menurut penelitian dari (Arumega, 2022) bahwa aktivitas fisik yang dilakukan ibu hamil dalam melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengasuh anak, mencuci piring dan baju, mengepel dan lain – lainnya akan memperberat keluhan nyeri punggung pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sukorini (2017), yang menunjukkan bahwa



semakin bertambah pada ibu hamil yang memiliki gangguan kenyamanan fisik berat semakin buruk kualitas tidur ibu hamil. Pada ibu yang mengalami gangguan kenyamanan fisik berat, gangguan yang dirasakan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, maupun kram kaki sehingga mengganggu aktivitas ibu hamil dan juga kualitas tidur ibu hamil.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Karakteristik ibu hamil dengan kualitas tidur buruk di PMB Wulan Mardikaningtyas didapatkan bahwa mayoritas usia ibu hamil adalah usia 20 – 35 tahun pada sebanyak 34 responden (91.9%). Berdasarkan umur kehamilan, mayoritas umur kehamilan responden adalah trimester III (29-40mg) sebanyak 18 responden (48.6%). Berdasarkan paritasnya mayoritas multigravida ditemukan sebanyak 21 responden (56.8%). Berdasarkan hasil penelitian ditemukan mayoritas ibu hamil adalah tidak bekerja sebanyak 23 responden (62.2%).

Perlunya melakukan konseling kepada ibu hamil dengan usia beresiko, paritas primigravida, pendidikan rendah dan ibu yang bekerja untuk mengatasi gangguan tidur yang mengakibatkan kualitas tidur buruk

selama kehamilan pada ibu. Serta memberikan informasi mengenai persiapan persalinan dan cara mengendalikan perubahan fisiologi, psikologi, anatomi, dan hormonal ibu hamil sehingga dapat mengantisipasi ketidaknyamanan kehamilan.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

1. Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan motivasikepada penulis dengan penuh kesabaran, perhatian serta penuh tanggung jawab dalam penyusunan artikel sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
2. Ajeng Maharani Pratiwi, SST., M.Keb selaku dosen penguji yang telah memberikan telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran, perhatian serta penuh tanggung jawab dalam penyusunan artikel sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
3. Wulan Mardikaningtyas, S.Keb. selaku pemilik Praktik Mandiri Bidan dan seluruh karyawan PMB Wulan Mardikaningtyas yang telah memberikan izin dan fasilitas tempat, serta membantu berjalannya penelitian ini sehingga skripsi dan

artikel saya dapat terselesaikan dengan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al, P. F. W. E. T., Wong, P. F., Cruz, R. D., & Hare, A. (2022). Sleep disorders in pregnancy. *Breathe*. <https://doi.org/10.1183/20734735.004-2022>
- Anasari, L., Yanuarini, T. A., Wijayanti, L. A., & Kundarti, F. I. (2022). (Non-Pharmacological Therapies That Affected Quality of Sleep Of Pregnant Women Literature Review). *Journal of the Japan Welding Society*, 91(5), 328-341. <https://doi.org/10.2207/jjws.91.328>
- Erma Retnaningtyas. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil (R. P. Y. Siwi (ed.)). Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Kantola, P. P. (2022). Sleep disturbances in pregnancy : Why and how should we manage them ? *Acta Obstet Gynecol Scand*, January, 270–272. <https://doi.org/10.1111/aogs.14325>
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). Asuhan Kehamilan (I. A. Putri (ed.)). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Laitinen, L., Nurmi, M., Rautava, P., Koivisto, M., & Polo-Kantolo, P. (2021). Sleep quality in women with nausea and vomiting of pregnancy : a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2, 1–9.
- Mardlatillah, S. D. (2023). Konsep Tidur dalam Perspektif Psikologi dan Islam. *Happiness*, 7(December 2022), 65–71.
- Nawati, Sriningsih, N., Amperaningsih, Y., & Manurung, I. (2022). Pengaruh Back Rub Terhadap Nyeri Punggung Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 4, 1520–1532.
- Rahmasita, S. A., Mahardika, A., & Jumsa, MR. (2021). Pengaruh Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Tanjung Karang Mataram. *Smart Society Empowerment Journal*, 1(3), 81. <https://doi.org/10.20961/ssej.v1i3.56071>
- Ramadhan, M. R., & Zettira, O. Z. (2017). Lavender Flower ( *Lavandula angustifolia* ) Aromatherapy in Lowering the Risk of Insomnia. 6, 60–63.
- Roca, G. Q., Anyaso, J., Redline, S., & Bello, N. A. (2021). Associations between Sleep Disorders and Hypertensive Disorders of Pregnancy and Materno-fetal Consequences. 22(8). <https://doi.org/10.1007/s11906-020-01066-w>.Associations
- Sahir, S. H. (2022). Metodologi Penelitian. KBM Indonesia.
- Salamati, A., Mashouf, S., Sahbaei, F., & Mojab, F. (2014). Effects of inhalation of lavender essential oil on Open-Heart surgery pain. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 13(4), 1257–1261.
- Sunggu, F. A. M., & Suyani. (2023). Pengaruh back massage terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 125–131.

- Sejbuk, M., Miro, I., & Witkowska, A. M. (2022). Sleep Quality : A Narrative Review on Nutrition , Stimulants , and Pphysical Activity as Important Factors. *Nutrients*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu14091912> Academic
- Silvestri, R., & Aricò, I. (2019). Sleep disorders in pregnancy. *Sleep Science*, 12(3), 232–239. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190098>
- Sukorini, M. U. (2017). Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *The Indonesian Journal of Public Health*, November, 1–12. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.1-12>
- Suni, E., & Truong, K. (2023). 100+ Sleep Statistics - Facts and Data About Sleep 2023 | Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/sleep-facts-statistics>
- Susanti, & Ulpawati. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. Eureka Media Aksara.
- Trisnadewi, N. W., Pramesti, T. A., & Adiputra, I. M. S. (2018). Effectiveness Slow Stroke Back Massage Using Ylang Essential Oil ( Cananga Odorata ) And Lavender Essential Oil ( Lavandula Angustifolia ) To Decrease Blood Pressure In Elderly With Hypertension. *BMJ*, 5(2), 210–220.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan SDM Kesehatan.
- W, N. T., Sumasto, H., Suparji, & Santoso, B. J. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia*.
- Wardani, H. W., Agustina, R., & Emmelia Astika F. D. (2018). Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2), 1–10. <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i2.940>
- Yantina, Y., & Evrianasari, N. (2020). Back Massage Pada Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. 6(4), 408–412.
- Yuniati, R., Sari, W. I. P. E., Almaini, Andini, I. F., & Susanti, E. (2022). Pengaruh Massage Pregnancy Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Journal Of Midwifery*, 10(2), 46–54.