

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1. Definisi Post Partum

Masa Nifas atau post partum adalah masa dimana setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa ketika keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Pada masa nifas perlu adanya asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode yang kritis bagi ibu dan bayinya. Perubahan yang terjadi saat masa nifas berlangsung adalah perubahan fisik, involusi uteri, laktasi, pengeluaran air susu ibu, perubahan pada system tubuh ibu dan perubahan psikis (Yuliana & Hakim, 2020).

2.1.2. Tahapan Masa Post Partum

Menurut (S. Wahyuningsih, 2019) ada beberapa tahapan pada masa nifas yaitu

2.1.2.1. Immediate postpartum (setelah plasenta lahir -24 jam)

Masa segera dimana masa setelah plasenta lahir hingga sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2.1.2.2. Early Postpartum (24 Jam – 1 Minggu)

Harus di pastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

2.1.2.3. Late Post Partum (1 Minggu – 6 Minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksana sehari-hari serta konseling/Pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

2.1.3. Kebutuhan masa post partum

Kebutuhan masa post partum menurut (Wahyuningsih, 2019) adalah sebagai berikut:

2.1.3.1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi dan cairan perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui menurut (Wahyuningsih, 2019) adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (kurang lebih 8 gelas)
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e. Kapsul
- f. Vit. A 200.000 unit

2.1.3.2. Ambulasi

Ambulasi dini (Early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia. Penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

2.1.3.3. Eliminasi

Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (retensio urine) pada post partum :

Berkurangnya tekanan intra abdominal

- a. Otot-otot perut masih lemah
- b. Edema dan uretra
- c. Dinding kandung kemih kurang sensitive
- d. Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

2.1.3.4. Kebersihan diri

Pada masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perinium
- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e. Jika ibu mempunyai luka episotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut

2.1.3.5. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu beristirahat yang cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI. Memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan . selama masa post partum, alat-alat interna dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi).

2.1.4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Post Partum

Perubahan Fisiologi pada masa post partum menurut (Wahyuningsih, 2019) adalah sebagai berikut:

2.1.4.1. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan keadaannya sebelum hamil.

Tabel 2.1. Perubahan TFU dan Berat Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri Lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 mg	$\frac{1}{2}$ pst symps	500 gr
2 mg	Tidak teraba	350 gr
6 mg	Bertambah kecil	50 gr
8 mg	Normal	30 gr

2.1.4.2. Lochea

Yaitu cairan/secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum, berikut ini beberapa jenis lokia:

- a. Lokia Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, meconium berlangsung 2 hr post partum.

- b. Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan berlangsung 3-7 hari post partum.
- c. Lokia Serosa berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hr post partum
- d. Lokia Alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hr – 2 mg berikutnya

2.1.4.3. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degnerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hr 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3.

2.1.4.4. Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

2.1.4.5. Vagina dan Perinium

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perinium yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan.

2.1.4.6. Mamae/Payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 mekanisme: produksi susu, sekresi susu atau let down. Selama kehamilan jaring payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada

payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ensim let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI.

2.1.4.7. Sistem Pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perinium

2.1.4.8. Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir mg ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita post partum mengalami proteinuria non patologis, kecuali pada kasus preeklamsi

2.1.4.9. Sistem muskuloskeletal

Ligament, fasia, diafargma pelvis merenggang saat kehamilan, berangsur mengecil seperti semula.

2.1.4.10. Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan:

- a. Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin
- b. Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI, jika ibu post partum tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul menstruasi
- c. Esterogen dan progesteron, setelah melahirkan esterogen menurun, progesterone meningkat

2.1.4.11. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu tubuh saat post partum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$, setelah 2 jam post partum normal

- b. Nadi dan pernafasan, nadi dapat bradikardi atau takhikardi waspada mungkin ada perdarahan, pernafasan akan sedikit meningkat setelah persalinan lalu kembali normal
- c. Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4,5 kg

2.1.4.12. Striae

Setelah partus/melahirkan, adanya striae pada dinding abdomen tidak dapat dihilangkan sempurna dan berubah jadi putih (striae albicans)

2.1.4.13. Evaluasi tonus otot abdomen

Evaluasi otot abdomen untuk menentukan diastasis (derajat pemisahan otot rektus abdomen). Setiap wanita mempunyai 3 set otot abdominalis yaitu rectus abdominalis yaitu rectus abdominalis, oblique, transverse. Rectus abdominalis merupakan otot paling luar yang bergerak dari atas kebawah . otot ini terbagi 2 yang dinamakan rekti yang lebarnya kurang lebih 0,5 cm dan dihubungkan oleh jaringan fibrous (linea alba).

2.1.4.14. Sistem Limbik

Sistem limbik adalah seperangkat struktur otak yang terletak di kedua sisi thalamus, berada dibawah serebrum. Ini juga telah disebutkan sebagai kortek palestur dari *telencephalon*, *diencephalon*, dan *mesencephalon*. Sistem limbik mendukung berbagai fungsi termasuk emosi, perilaku, motivasi, memori jangka panjang, dan penciuman. Kehidupan emosional sebagian besar berada dalam sistem limbik dan itu sangat berhubungan dengan pembentukan ingatan (Purnamayanti et al., 2023).

2.1.4.15. Saraf Otonom

Sistem saraf otonom adalah jaringan sel kompleks yang mengontrol keadaan internal tubuh. Berbeda dengan sistem saraf somatic, sistem saraf otonom mengatur fungsi-fungsi tubuh di luar kesadaran seseorang. Ada dua bagian dari saraf otonom, yaitu sistem simpatik dan parasimpatik:

- a. Sistem simpatik bertugas membuat respons perlawanan dari dalam tubuh ketika ada ancaman dalam waktu cepat. Misalnya, ketika kita dalam keadaan takut atau gugup, sistem saraf simpatik akan memicu respon dengan mempercepat detak jantung. Memproduksi kelenjar keringat, meningkatkan pernapasan, dan lain-lain.
- b. Sistem parasimpatik bertugas membuat respon dan bertanggung jawab menjaga fungsi tubuh agar tetap berjalan normal setelah munculnya ancaman. Jadi, ketika ancaman sudah berlalu, sistem parasimpatik mulai bekerja untuk memperlambat detak jantung, memperlambat pernafasan, mengurangi aliran darah ke otot dan lain-lain (Purnamayanti et al., 2023).

2.1.4.16. Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap terapi murottal

Beberapa hormon yang berpengaruh terhadap terapi murottal menurut (Musi, 2021) sebagai berikut:

- a. Hormon serotonin
Hormon serotonin atau disebut sebagai *mood neurotransmitter* (pemancar suasana hati). Serotonin adalah hormon neurotransmitter yang memainkan peran penting dalam mengatur dan mengendalikan suasana hati, tidur, kecemasan, seksualitas dan nafsu makan.
- b. Dopamine
Dopamine disebut juga sebagai *pleasure neurotransmitter* (pemancar kesenangan dan kebahagiaan). Merupakan

neurotransmitter dan hormon pada otak yang berkaitan dengan rasa bahagia dan kesenangan diri.

c. Norepinephrine

Disebut juga sebagai Concentration neurotransmitter (pemancar konsentrasi atau perhatian). Nonadrenalin atau juga dikenal sebagai norepinephrine, adalah neurotransmitter yang mempengaruhi konsentrasi perhatian dan merespon tindakan di otak.

2.1.5. Perubahan Psikologis Pada Masa Post Partum

Selain perubahan Fisiologis, setelah persalinan ibu postpartum melalui fase adaptasi psikologis (Agnes Batmomolin *et al.*, 2023), yakni:

2.1.5.1. Fase Taking in

Fase adaptasi yang terjadi selama 24 jam postpartum sampai 2 atau 3 hari postpartum. Ibu postpartum pada fase ini sangat pasif dan tergantung pada orang lain. Ia mementingkan tidur dan asupan nutrisi terutama untuk dirinya sendiri. Keadaan tersebut disebabkan kelelahan akibat persalinan.

2.1.5.2. Fase Taking Hold

Fase adaptasi taking hold terjadi pada hari ke 2-4 postpartum dan berlangsung sampai akhir minggu pertama postpartum. Pada fase ini ibu mulai aktif memperhatikan dan merawat bayi, sehingga memerlukan penjelasan dan kepastian tentang kemampuan dirinya merawat bayinya. Biasanya ibu lebih terbuka terhadap perawatan diri dan bayi. Oleh karena itu Pendidikan kesehatan dapat diberikan pada fase ini

2.1.5.3. Fase Letting go

Fase ini dimulai pada akhir minggu pertama, waktu berakhirnya fase ini bervariasi, dan tidak ada waktu ditentukan. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri

dengan peran barunya dan mencapai keberhasilan merawat bayinya, mulai membangun kembali hubungan dengan pasangan dan keluarga. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah.

2.2. Konsep Pola Tidur

2.2.1. Definisi Tidur

Tidur merupakan suatu kondisi terjadinya penurunan aktivitas organ tubuh atau disebut dengan fase istirahat dan hilangnya kesadaran (*unconscious*) melalui beberapa siklus. Sedangkan istirahat merupakan suatu kondisi dalam keadaan tenang, rileks baik mental maupun fisik tanpa ada beban emosional, dengan kondisi perasaan menjadi lebih segar (Ifadah, *et al.*, 2024). Tidur merupakan kebutuhan dasar dari seorang individu dan tidur juga mempengaruhi beberapa faktor dalam pemenuhan kebutuhan akan istirahat dan tidur seseorang yakni, faktor lingkungan, fisik, psikologis, dan gaya hidup seseorang. Tidur merupakan media untuk melepaskan penat dan rasa lelah setelah beraktivitas maupun kelelahan mental dan siklus tidur ini akan terus berlanjut selama kehidupan. Keluhan akan hilang atau berkurang ketika kebutuhan untuk istirahat dan tidur ini terpenuhi dan seseorang bisa dapat mendapatkan kembali tenaga nya dan mampu melakukan aktivitas kembali (Sinthania *et al.*, 2022).

2.2.2. Fisiologis Tidur Normal

Pada batang otak terdapat dua sistem yang telah mengatur dan mengontrol aktivitas tidur yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). Pada bagian atas batang otak terdapat RAS yang memiliki sel-sel khusus, jadi ras berguna dalam mempertahankan kesadaran dan kewaspadaan seseorang, memberikan stimulus visual, pendengaran, respon terhadap nyeri, sensori pada indra peraba, serta emosi dan proses dalam berpikir.

BSR berfungsi mengeluarkan serotonin yang dapat menyebabkan timbulnya rasa kantuk dan selanjutnya menyebabkan tidur. Pada bagian hipotalamus terdapat *Supra Chiasmatic Nucleus* (SNC) yang menjadi letak irama sirkadian mengatur proses tidur. Irama sirkadian menyebabkan seseorang tertidur karena mampu dalam mengatur waktu tidur seseorang, dan tubuh akan mengalami peningkatan melatonin hingga menyebabkan kadar melatonin di dalam darah menjadi lebih tinggi. Cahaya juga mempengaruhi proses ini karena ketika cahaya gelap sekresi melatonin akan mengalami peningkatan dan akan berada dalam kadar yang rendah ketika cahaya terang. Kadar melatonin ini akan mengalami penurunan dan merangsang sistem saraf simpatik yang akan membuat seseorang akan terjaga atau kesulitan untuk tidur hal ini bisa dipicu oleh keadaan stres dan tekanan psikologis (Retnowati, 2022).

Menurut (Retnowati, 2022) dua tahapan dalam tidur, diantaranya yaitu:

2.2.2.1. Tahap NREM (*Non Rapid Eye Movement*)

Fase NREM akan berlangsung selama kurang lebih 90 menit dan dalam fase NREM ini seseorang masih bisa mendengarkan suara disekitar, sehingga seseorang dapat dengan mudah untuk terbangun. Pada keadaan NREM ini juga sebagian organ didalam tubuh menjadi kurang aktif, pernafasan akan menjadi teratur, akan terjadi perlambatan pada denyut jantung dibandingkan ketika bangun, tekanan darah akan menjadi turun atau rendah, dan tonus otot akan mengalami penurunan. Tahap ini mewakili 75 % waktu tidur total pada orang dewasa. Ada 4 stadium tidur NREM, yakni:

a. Stadium 1

Pada stadium ini tonus otot serta aktivitas pada bola mata seseorang akan menurun tetapi pada stadium ini seseorang akan mudah untuk dibangunkan hal ini dikarenakan menurunnya aktivitas gelombang alfa sampai kurang dari 50%, amplitude akan menjadi rendah, munculnya sinyal campuran, prodominan gelombang beta dan teta, tegangan akan menurun dan frekuensi berkisar dari 3 sampai 7 siklus setiap detik.

b. Stadium 2

Pada fase stadium 2 seseorang akan dalam keadaan 50% tertidur, hal ini terjadi karena aktivitas dari teta yang dimana voltasenya berkisar antara rendah dan sedang, frekuensi terjadi 12 sampai 14 siklus perdetik sehingga menyebabkan menurunnya tonus otot, menurunnya nadi dan tekanan darah menjadi rendah.

c. Stadium 3

Pada stadium 3 ini aktivitas delta terdiri dari 20% sampai dengan 50%, frekuensi akan berkisar antara 1 sampai 2 siklus setiap detiknya sehingga tonus otot akan meningkat namun tidak ada pergerakan pada bola mata dan amplitude tinggi.

d. Stadium 4

Stadium 4 akan terjadi jika gelombang delta hanya lebih dari 50%. Stadium 4 dan stadium 3 memiliki kesamaan dan susah untuk dibedakan hanya saja stadium 4 ini lebih lambat dari pada stadium 3. Durasi tidur pada stadium ini akan mengalami peningkatan ketika terdapat deprivasi tidur.

2.2.2.2. Tahap REM (*Rapid Eye Movement*)

Tahap REM mewakili 25 % waktu tidur total dan berlangsung selama kurang lebih 20 menit. Fase REM (fase tertidur nyenyak) biasanya seseorang seringkali akan mengalami mimpi, mengigau bahkan mendengkur. Pada fase ini telah terjadi pergerakan yang cepat pada mata, peningkatan kebutuhan oksigen dan relaksasi pada otot.

2.2.3. Fungsi Tidur

Tidur berfungsi dalam restorative dan homeostatic serta penting dalam termoregulasi dan cadangan energi yang telah hilang ketika melakukan aktivitas dalam memenuhi kebutuhan hidup, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, meningkatkan kekebalan tubuh dan meregenerasi sel-sel yang rusak (Retnowati, 2022).

2.2.4. Manfaat Tidur

Menurut (Retnowati, 2022) ada beberapa manfaat dari tidur, diantaranya:

2.2.4.1. Menjaga sistem kekebalan tubuh

Kualitas tidur mempengaruhi kekebalan tubuh seseorang, semakin baik kualitas tidur atau jam tidur seseorang maka akan semakin baik juga sistem kekebalan tubuhnya.

2.2.4.2. Mengontrol suhu tubuh dan penggunaan energi (metabolisme)

Metabolisme dan suhu tubuh seseorang akan terkontrol dengan baik ketika seseorang tersebut tidur dengan teratur. Seseorang juga akan terhindari dari berbagai macam penyakit jika tidur dengan teratur dalam artian jam istirahat dan tidurnya tercukupi.

2.2.4.3. Mengontrol fungsi otak dengan baik dan mengembalikan memori (ingatan)

Fungsi kognitif seseorang akan membaik ketika tidur seseorang teratur. Selain itu tidur yang baik juga mampu mengembalikan bahkan mempertajam ingatan seseorang.

2.2.4.4. Mengatur nafsu makan dan berat badan

Tidur yang berkualitas dan teratur akan menghindari seseorang dari obesitas, dibarengi dengan olahraga yang teratur pula, hal ini baik untuk kesehatan dan sebagai gaya hidup seseorang.

2.2.4.5. Menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah

Manfaat dari tidur yang berkualitas, baik dan teratur ini sangat penting peranannya dalam menjaga kesehatan jantung. Pada saat tertidur, maka tubuh akan beristirahat dari aktivitas harian yang dimana tubuh akan melakukan penghematan pada energi, menurunkan tekanan darah, membantu dalam menstabilkan pernafasan, nadi, suhu tubuh, jadi disarankan untuk menjaga kualitas tidur akan tetap baik dan teratur agar tubuh menjadi sehat.

2.2.5. Gangguan Tidur

Menurut (Saragih & Damanik, 2022) dalam buku Keperawatan Dasar Mengemukakan bahwa ada beberapa gangguan tidur yang terjadi pada manusia, diantaranya:

2.2.5.1. Insomnia

Ketidakmampuan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan tidur dalam memperbaiki kualitas dan kuantitas tidurnya disebut dengan insomnia. Biasanya insomnia terjadi pada dewasa yang memicu kondisi ini ialah gangguan fisik dan psikis seseorang seperti perasaan gelisan, cemas dan gundah. Insomnia terdiri dari tiga jenis, yaitu kesulitan dalam memulai tidur disebut dengan insomnia insial,

karena keseringan terjaga dan sulit untuk tertidur disebut dengan insomnia intermiten, sulit untuk tertidur dan bangun terlalu dini disebut dengan insomnia terminal. Namun terdapat beberapa hal yang bisa dilakukan dalam mengatasi insomnia tersebut ialah dengan pengembangan pola tidur atau istirahat dengan memperbaiki gaya hidup sehat, bisa dengan berolahraga teratur, hindari tidur pada saat sore hari, sebelum tidur merelaksasikan tubuh seperti mendengarkan musik atau membaca buku, jika sudah mengantuk maka segeralah untuk tidur.

2.2.5.2. Parasomnia

Parasomnia kerap terjadi pada anak-anak berupa perilaku yang muncul ketika seseorang dalam keadaan tidur, parasomnia ini berupa berjalan pada saat tidur atau night terror, gangguan pada transisi bangun tidur seperti mengigau, REM seperti mimpi buruk.

2.2.5.3. Hypersomnia

Hypersomnia merupakan keadaan dimana seseorang tertidur di siang hari dengan durasi yang cukup lama, hypersomnia merupakan kebalikan dari insomnia. Keadaan tertentu misalnya rusaknya sistem saraf, masalah pada bagian dan ginjal dapat menyebabkan hyperinsomnia.

2.2.5.4. Narkolepsi

Gelombang kantung secara tiba-tiba terjadi tepat di waktu siang disebut dengan narkolepsi. Gangguan narkolepsi diduga akibat dari kerusakan genetik sistem saraf pusat yang mengakibatkan tidak terkontrolnya periode tidur REM. Cara mencegahnya bisa dilakukan dengan mengkonsumsi obat seperti amfetamin atau metilpenidase hidroklorida dan antidepresan seperti imipramine

hidroklorida. Narkolepsi ini juga biasanya disebut dengan serangan tidur (sleep attack).

2.2.5.5. Apnea

Nafas yang berhenti secara periodik dalam keadaan tertidur disebut dengan sleep apnea. Apne ini mengakibatkan beberapa kondisi seperti mengorok dengan keras, sering kesulitan untuk tidur atau terjaga, insomnia, perasaan mengantuk yang hebat pada waktu siang, pada waktu pagi seringkali sakit kepala, perubahan pada psikologis sehingga memicu timbulnya penyakit misalnya hipertensi serta aritmia jantung.

2.2.6. **Kualitas Tidur**

Kualitas tidur merupakan rasa puas seseorang terhadap tidurnya sehingga tidak terlihat adanya rasa lesu, Lelah, gelisah, mata panda atau sekitaran mata terdapat warna kehitaman, pembengkakan pada kelopak mata, warna kemerahan pada konjungtiva, rasa perih pada mata, menguap respon dari mengantuk, dan sakit kepala . Kualitas tidur dapat diartikan bahwa hanya diri sendiri yang bisa merasakan dan mengemukakan tentang tidurnya cukup atau kurang. Kualitas tidur normal jika seseorang merasa puasa dengan kuantitas dan kualitas tidur nya. Kualitas tidur menunjukkan kemampuan individu dalam perolehan jumlah istirahat dan tidur yang cukup. Kualitas tidur bisa terbilang baik jika tidak menunjukkan tanda kekurangan tidur seperti yang diuraikan di atas (Sinthania *et al.*, 2022).

Kualitas tidur seseorang juga dapat diukur melalui latensi tidur atau durasi yang dimulai pada waktu berangkat tidur sampai terlelap. Latensi tidur merupakan durasi mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila untuk tertidur hanya membutuhkan waktu kurang dari 15

menit. Apabila waktu yang dibutuhkan lebih dari 20 menit, hal ini menandakan level insomnia, yaitu mengalami kesulitan untuk mengawali tidur dan memasuki tahap tidur selanjutnya (Rosliana Dewi, 2021).

2.2.7. **Kuantitas Tidur**

Kuantitas tidur merupakan jumlah tidur normal yang diperlukan seseorang yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan tidurnya. Kualitas tidur seseorang dapat disesuaikan juga dengan kebutuhan tidurnya, dan berdasarkan pada tingkat perkembangannya, berikut kebutuhan tidur pada manusia, neonatus 0-1 bulan kebutuhan tidurnya 14-18 jam perhari, bayi 1-18 bulan kebutuhan tidurnya (12-14 jam perhari), Anak 18 bulan-3 tahun kebutuhan tidurnya (11-12 jam perhari), Prasekolah 3-6 tahun kebutuhan tidurnya (11 jam perhari), sekolah 6-12 tahun (10 jam perhari), remaja 12-18 tahun (8 jam perhari), dewasa muda 18-40 tahun (7-8 jam perhari), dewasa akhir 40-60 tahun (7 jam perhari) (Sinthania *et al.*, 2022).

2.2.8. **Pengkajian Kualitas Tidur**

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan kuesioner baku yang telah valid dan reliabel yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur seseorang. Kuesioner PSQI berbanding terbalik dengan kualitas tidur, karena semakin tinggi nilai PSQI maka akan semakin buruk kualitas tidur seseorang, jika nilai PSQI semakin rendah maka akan semakin baik kualitas tidur seseorang (Saragih & Damanik, 2022).

PSQI memiliki instrument yang terdiri dari 9 pertanyaan yang mempresentasikan tujuh komponen yang dapat digunakan untuk menunjukkan kualitas tidur seseorang. PSQI pada setiap komponen pertanyaannya memiliki nilai validitas yang tinggi. Beberapa komponen yang ada didalam PSQI, yaitu data subyektif mengenai kualitas tidur atau kepuasan tidur seseorang (*subjective sleep quality*),

waktu yang diperlukan oleh seseorang untuk memulai tidur atau latensi tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur atau durasi tidur (*sleep duration*), Efisiensi tidur (*Habitual sleep efficiency*), gangguan yang sering dialami selama tidur seperti sering buang air kecil di malam hari atau terkait penyakit yang dialami (*sleep disturbance*), penggunaan obat-obatan (*use of sleeping medication*) dan disfungsi yang dialami pada siang hari (*daytime disfunction*). Pada tiap pertanyaan dalam PSQI memiliki rentang nilai dari 0-3, nilai 0 menandakan kualitas tidur yang sangat baik dan nilai 3 menandakan kualitas tidur yang sangat buruk. Kesimpulan nilai pada PSQI adalah dalam rentang 0-21, apabila hasil total < 5 diartikan dengan kualitas tidur yang baik dan nilai > 5 dapat diartikan sebagai kualitas tidur yang buruk (Rosliana Dewi, 2021).

2.2.9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur besar pengaruhnya terhadap kesehatan, kemampuan individu untuk tidur menggambarkan tentang kualitas tidurnya, ada berbagai faktor berpengaruh terhadap kualitas tidur menurut (Saragih & Damanik, 2022) diantaranya, yaitu:

2.2.9.1. Penyakit

Penyakit sangat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, semakin berat penyakit yang diderita seseorang maka akan semakin sulit seseorang untuk tertidur sehingga kualitas tidur seseorang terganggu. Pemenuhan kebutuhan akan istirahat dan tidur menjadi tidak terpenuhi.

2.2.9.2. Lingkungan

Lingkungan yang tertram, sepi akan mempercepat terjadinya proses tidur sedangkan lingkungan yang bising akan mengganggu proses tidur seseorang oleh sebab itu lingkungan juga berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang.

2.2.9.3. Motivasi

Motivasi dapat membuat seseorang terjaga dari tidurnya, karena motivasi dapat memunculkan rasa ingin tetap terbangun dan kewaspadaan dalam menahan kantuk yang dirasakan.

2.2.9.4. Latihan dan kelelahan

Ketika seseorang melakukan aktivitas yang berat makan akan lebih banyak membutuhkan waktu untuk istirahat guna memulihkan tenaga yang telah terkuras. Biasanya ketika seseorang kelelahan akibat aktivitas fisik yang berat maka cenderung akan lebih cepat untuk tertidur.

2.2.9.5. Stres psikologis

Seseorang akan mengalami gangguan tidur ketika adanya tekanan pada psikologis, peningkatan saraf simpatis akan membuat seseorang kesulitan untuk tertidur hal ini juga memicu timbulnya perasaan cemas.

2.2.9.6. Alkohol

Konsumsi alkohol akan menimbulkan berbagai macam penyakit, terutama pada kualitas tidur seseorang. Alkohol akan mengakibatkan penekanan pada REM secara normal dan perasaan marah hingga insomnia akan terjadi pada orang yang biasa tahan dalam mengonsumsi alkohol.

2.2.9.7. Nutrisi

Proses tidur akan cepat terjadi ketika nutrisi telah terpenuhi. Triptofan adalah asam amino adalah protein tinggi yang bisa mempercepat tidur seseorang. Sedangkan gizi yang buruk dapat menghambat kualitas tidur bahkan seringkali seseorang dengan gizi buruk akan sulit untuk tertidur.

2.2.9.8. Obat-obatan

Obat-obatan berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang karena kandungan dari obat tersebut

berpengaruh terhadap proses tidur, seperti obat diuretic, antidepresan, kafein, betablocker dan narkotika.

2.2.9.9. Gaya hidup

Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur, terutama pada dunia kerja karena ada pergantian jam kerja jadi seseorang harus siap untuk manajemen waktu untuk beristirahat dan tidur.

2.2.10. **Kualitas Tidur Ibu Post Partum**

Durasi tidur pada masa post partum berkurang 49 menit dan efisiensi tidur rata-rata berkurang dari 84% menjadi 75%. Kesulitan tidur yang terjadi pada ibu postpartum jika tidak di tangani akan mengakibatkan insomnia kronis, penurunan kognitif, cepat marah, post partum blues dan akan berakibat depresi baik pada ibu maupun pada pasangannya. Dampak ini jika dibiarkan erus menerus akan berdampak pada bayi dan keluarganya, sehingga untuk mengatasi masalah kualitas tidur sudah banyak dilakukan baik dengan terapi farmakologi maupun non farmakologi, tetapi pada ibu postpartum dengan terapi nonfarmakologi sudah banyak dilakukan yaitu dengan terapi aroma lavender, pijat oksitosin, pijat eflureance dan terapi musik dan terapi muratal didunia medis terbukti dapat menurunkan tekanan darah, kecemasan dan menurunkan tingkat insomnia pada lansia. Berdasarkan hal ini diperlukan penelitian terapi muratal Quran surat Ar rahman pada kualitas tidur postpartum (Ahmaniyah, 2020).

Ibu postpartum yang mempunyai masalah kurang tidur dan kebutuhan istirahat akan berakibat akan mempengaruhi dirinya dalam merawat diri dan bayinya. Dan akibat dari gangguan pola tidur dan perubahan kulaitas tidur akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup, aktivitas terganggu dan menurunnya sistem imun meskipun ini sering terjadi pada ibu postpartum dini tetapi perlu

upaya penanganan yang lebih efektif baik secara medis maupun komplementer, seperti penelitian ini yang menggunakan terapi komplementer yaitu dengan murratal arrahman dan klenengan yang mempunyai pengaruh pada kualitas tidur post partum (Ahmaniyah, 2020).

2.3. Konsep Terapi Murottal

2.3.1. Definsi terapi murottal

Terapi murottal merupakan stimulan Al-Qur'an yang didominasi gelombang delta daerah sentral dan frontal yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan. Keyakinan spiritual sangat penting bagi manusia dapat memepengaruhi gaya hidup, kebiasaan dan perasaan. Al-Qur'an merupakan solusi paling baik mengobati penyakit yang dialaminya yang tidak mampu diobati oleh tim medis. Pendekatan spiritual (psikoreligius) sebagai alternatif yang dinilai efektif untuk mengingatkan kepercayaan diri dan optimis. Terapi murottal Al-Qur'an salah satu tehnik distraksi yang bisa digunakan. Mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh positif dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif (Nindya Mayangsari & Siti Noorbaya, 2024). Endah wahyu ningsih dan Nikmatul khayati (2021) dalam penelitiannya mengatakan pemberian terapi murottal efektif diberikan selama 3 hari berturut-turut dilakukan sekali dan dilanjutkan oleh pasien secara mandiri jika nyeri muncul (Wahyuningsih & Khayati, 2021).

2.3.2. Tujuan dan Manfaat Terapi Murottal

Tujuan terapi murottal Al-Qur'an adalah meningkatkan sistem kimia pada tubuh untuk menurunkan tekanan darah, menurunkan laju pernafasan, menurunkan detak jantung, menurunkan denyut nadi, dan memengaruhi aktivitas gelombang diotak. Laju pernafasan akan lebih lambat dan lebih dalam sehingga sangat baik untuk memberikan ketenangan, mengendalikan pikiran, berpikir jernih dan memperbaiki

metabolisme. Terapi murottal menggunakan tape recorder, handphone yang didalamnya terdapat surah-surah pendek yang lebih mudah diingat dan familiar bagi semua orang, diperdengarkan Murottal Al-Qur'an selama 15-30 menit (Norhafnita & Sahrudi, 2023). Terapi murottal Ar-Rahman mampu menurunkan rasa cemas, menghilangkan rasa takut, menurunkan hormon stress dan mengaktifkan hormon endofrin, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perasaan dari tegang serta memperbaiki sistem kimia. Surah Ar-Rahman secara terminology diartikan sebagai yang maha pemurah dan mengandung kasih sayang dan cocok didengarkan oleh semua kalangan (Nurmisih et al., 2022).

2.3.3. Langkah Pemberian Terapi Murrotal

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI MUROTTAL	
Pengertian	Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'(pembaca Al-Qur'an) Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah di jangkau
Tujuan	Memperbaiki kondisi fisik, emosional dan kesehatan spiritual pasien
Kebijakan	Ibu Post Partum
Indikasi	Pasien yang mengalami Gangguan Pola Tidur
Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan pendengaran
Persiapan Peralatan	1. Handphone 2. Headset 3. Murottal Surah Ar-Rahman, (By. Alma Esbeye, dengan jenis irama nahawand)
Prosedur Pelaksanaan	A. Sikap 1. Menyapa dan memperkenalkan diri kepada responden 2. Membina hubungan saling percaya 3. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien 4. Memberikan kesempatan kepada ibu postpartum untuk bertanya B. Tindakan 1. Menjaga privasi pasien

	2. Mengatur posisi ibu postpartum nyaman mungkin 3. Menetapkan konsentrasi ibu postpartum terlebih dahulu 4. Mencari tempat yang nyaman selama mendengarkan terapi murottal 5. Dekatkan handphone (MP3) dan perlengkapan alat terapi murottal dalam keadaan baik 6. Lakukan terapi murottal dalam waktu 10-15 menit dengan volume suara yang sedang. Hubungkan earphone dengan Mp3/tablet berisikan murottal dengan meletakkan earphone ditelinga kiri dan kanan 7. Setelah selesai rapikan alat C. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi respon pasien terhadap terapi yang baru dilakukan 2. Berikan <i>reinforcement</i> yang positif 3. Berpamitan dengan pasien 4. Mencatat hasil observasi setelah dilakukan terapi murottal D. Dokumentasi 1. Mencatat hasil observasi setelah diberikan terapi murottal 2. Paraf perawat
Sumber	(Mayangsari & Noorbaya, 2024)

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Postpartum

Pengkajian yang dilakukan pada ibu postpartum menurut (Wahyuningsih, 2019):

2.4.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal dari asuhan keperawatan yang dimulai dari pengumpulan data yang tertata secara tersusun atau sistematis dan diambil dari berbagai sumber terkait sebagai evaluasi dan identifikasi status kesehatan pasien hingga menentukan masalah keperawatan yang sedang dialami:

2.4.1.1. Identitas Pasien

Pengkajian identitas dimulai dari menanyakan nama pasien, tempat tanggal lahir, alamat, Pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, dan tanggal pengkajian

2.4.1.2. Keluhan Utama

Pengkajian terkait keluhan utama dengan menanyakan keluhan yang terparah yang dirasakan oleh pasien yang memang benar-benar menjadi prioritas masalah sekaligus intervensi yang akan diterapkan pada pasien seperti gangguan pola tidur akibat stress yang dialami, nyeri yang dirasakan dan ditambah dengan lingkungan sekitar yang mengganggu tidur pasien.

2.4.1.3. Riwayat Keadaan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang merupakan masalah kesehatan yang dirasakan oleh ibu postpartum pada masa sekarang, data riwayat kesehatan sekarang diperlukan dalam mengetahui hubungan kesehatan sekarang dengan kesehatan dimasa lalu

b. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu adalah riwayat masalah kesehatan yang dialami pada masa lalu, data tersebut diperlukan untuk melihat apakah ada penyakit akut atau kronis yang pernah diderita seperti jantung, asma dll yang akan mempengaruhi kesehatan ibu pada nifas

c. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan sekarang diperlukan dalam mengetahui apakah keluarga memiliki riwayat penyakit akut atau kronis yang menurun ke ibu postpartum yang mempengaruhi kesehatan pada masa nifas

2.4.1.4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Pengkajian data menanyakan terkait kehamilan yang beberapa, tahun persalinan sebelumnya, pernah abortus, tempat dan waktu persalinan sebelumnya, penolong

persalinan, jenis persalinan, usia kehamilan, jumlah anak, masalah kehamilan dimasa lalu dan riwayat dalam menyusui

2.4.1.5. Riwayat kontrasepsi

Pengkajian terkait kontrasepsi yang digunakan, seperti jenis kontrasepsi, berapa lama menggunakan kontrasepsi, keluhan yang dirasakan pada saat penggunaan kontrasepsi.

2.4.1.6. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah normal pada orang dewasa yaitu 120/80 mmHg. Pada masa nifas biasanya ibu nifas akan mengalami penurunan pada tekanan darah karena telah mengalami perdarahan pada saat melahirkan, jika tekanan darah ibu mengalami peningkatan melebihi 30 mmHg pada systole dan lebih dari 15 mmHg pada diastole dapat dicurigai timbulnya preeklamsi pada ibu postpartum.
- 2) Suhu tubuh normal biasanya $<38^{\circ}\text{C}$, dalam 24 jam pertama setelah persalinan suhu tubuh ibu masa nifas kadang kala bisa menjadi naik dikarenakan respon tubuh. Bila kenaikan mencapai $>38^{\circ}\text{C}$. pada hari ke-2 sampai hari selanjutnya perlu diwaspadai adanya infeksi
- 3) Nadi normal berkisar antara 80-100 x/menit jika frekuensi nadi $>100\text{x/menit}$ dapat diwaspadai sebagai tanda dan gejala dari syok dikarenakan infeksi disertai dengan suhu tubuh yang meningkatkan

4) Pernafasan, normalnya adalah 18-20 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat dan teratur. Jika pernafasan menjadi meningkat pada masa postpartum bisa dicurigai sebagai tanda dan gejala dari syok.

b. Kepala dan leher

Pengkajian bagian kepala dimulai dari bentuk kepala normal, kebersihan kulit kepala, keadaan rambut kusam atau bersih, apakah ada lesi atau nyeri tekan bagian kepala. Mengkaji bentuk kesimetrisan wajah, keadaan wajah pucat atau tidak, mengecek edema atau tidak, mengecek nyeri tekan pada wajah. Melakukan pengkajian kesimetrisan mata, keadaan pupil, konjungtiva anemis atau tidak, mengkaji bentuk kesimetrisan hidung terkait pernafasan cuping hidung, ada tidaknya polip. Mengkaji bentuk kesimetrisan telinga dan fungsi dari pendengaran. Mengkaji bagian mulut jika ada gangguan dalam menelan, kebersihan gigi, lidah dan mulut. Mengkaji terkait ada tidaknya kelenjar tiroid pada leher dan perbesaran vena jugularis.

c. Dada

Mengkaji kesimetrisan pengembangan dada, pergerakan otot dada, retraksi dinding dada, adanya bunyi nafas tambahan dan bunyi jantung. Mengkaji kesimetrisan payudara, perbesaran pada payudara, keadaan puting susu menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola, kebersihan puting susu, ada tidaknya colostrum, pembengkakan dan ada tidaknya nyeri tekan pada kedua payudara

d. Abdomen

Melakukan pengkajian inpeksi striae, adanya linea, auskultasi peristaltic usus. Peristaltic kembali normal pada masa sebelum kehamilan, perkusi apakah ada kembung pada perut dan palpasi involusi uteri: kemajuan involusi uteri adalah kembalinya uterus ke kondisi sebelum kehamilan. Kemajuan dalam proses involusi uterus ditentukan dari mengkaji tinggi dan konsistensi fundus uteri, massase dan peremasan fundus uteri, serta karakter dan jumlah lochea dalam 4 sampai dengan 8 jam. Pada hari pertama TFU 1 jari dibawah pusat, pada hari kedua TFU 2 jari di bawah pusat, pada hari keempat 2 jari diatas simpisis, dan pada hari ketujuh 1 jari diatas simpisis, pada hari kesepuluh sejajar dengan simpisis. fundus normal harus terasa keras dengan bentuk bundar. Fundus yang lembek atau kendor dicurigai terjadinya atonia atau subinvolusi. Dan keadaan kandung kemih harus dalam keadaan kosong agar hasil pengukuran TFU lebih akurat.

e. Pola Istirahat dan kenyamanan

Pengkajian pola istirahat dan nyaman dimulai dari pengkajian durasi tidur, tidur dimulai jam berapa pada malam hari dan terbangun pada jam berapa pada pagi hari, perkiraan jumlah waktu tidur, ketidaknyamanan dalam tidur, gangguan tidur pada masa nifas, gangguan pola tidur.

f. Mobilisasi dan latihan

Pengkajian mobilisasi pada masa postpartum seperti keterbatasan dalam beraktivitas, tidak mampu beraktivitas yang berat, timbulnya kelemahan pasca melahirkan gerak yang terbatas

g. Ekstremitas

Pengkajian ekstremitas dimulai dari ada tidaknya kelemahan dan kesimetrisan ekstremitas atas maupun bawah, kekuatan pada tonus otot. Pengecekan ada tidaknya edema, farises.

h. Perineum dan genital

Mengkaji terjadinya ruftur atau tidak, adanya luka jahitan pasca melahirkan, keadaan luka, pengeluaran lokhea (warna, baru , jumlah dan konsistensi), ada tidaknya hemoroid, mengkaji perineum dengan tanda “REEDA” *Rednes*(kemerahan), *Echymosis* (perdarahan), *Edeme* (Bengkak), *Discharge* (perubahan lokhea), *Approximation* (Pertautan jaringan).

i. Eliminasi

Pengkajian eliminasi mencakup kebiasaan BAB dan dilihat dari frekuensi, warna, konsistensi, jumlah dan keluhan. Biasanya pada ibu nifas terjadi perubahan pada pola eliminasi dikarenakan faktor psikologis dikarenakan trauma pasca melahirkan.

2.4.1.7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada masa postpartum berupa pemeriksaan Hemoglobin dan hematokrit serta pemeriksaan urinalis (culture urine, darah, vagina dan lokhea)

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan merupakan penelitian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau proses kehidupan. Daiagnosa keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI,2018).

Diagnosa yang biasa muncul pada ibu postpartum diantaranya:

2.4.2.1. Ketidaknyamanan Pasca Partum (SDKI, D.0075)

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan

Gejala dan tanda mayor : mengeluh tidak nyaman, tampak meringis, terdapat kontraksi uterus, luka episotomy, payudara bengkak.

Gejala dan tanda minor : tekanan darah meningkat, nadi meningkat, berkeringat berlebihan, menangis/merintih, hemoroid.

Penyebab : involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula

2.4.2.2. Risiko Perdarahan (SDKI, D.0012)

Risiko perdarahan adalah beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) atau eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).

Faktor risiko : komplikasi kehamilan, komplikasi pasca partum

2.4.2.3. Nyeri Akut (D.0077)

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

Gejala dan tanda mayor : tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

Gejala dan tanda minor : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis

Penyebab : agen pencedera fisik, agen pencedera fisiologis

2.4.2.4. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

Gejala dan tanda mayor : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

Gejala dan tanda minor : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Penyebab : hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur, kurang privasi, restrain fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur

2.4.2.5. Risiko Infeksi (D.0142)

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Faktor Risiko : penyakit kronis, efek prosedur, malnutrisi, peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.

2.4.3. Intervensi Keperawatan

Luaran (Outcome) keperawatan merupakan aspek yang mampu diobservasi dan diukur mencakup kondisi, perilaku atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil. Intervensi merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai acuan pada penyusunan perencanaan tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis.

2.4.3.1. Ketidaknyamanan pasca partum

SLKI : Setelah dilakukan tindakan selama 20 menit diharapkan status kenyamanan pascapartum dapat meningkat, dengan kriteria hasil (L.07061):

- a. Meringis menurun
- b. Luka episiotomy membaik
- c. Kontraksi uterus menurun
- d. Frekuensi nadi membaik

SIKI: Perawatan pascapersalinan (I.07225)

Observasi:

- a. Monitor TTV
- b. Monitor keadaan lokhea
- c. Pemeriksaan perineum atau robekan (tanda REEDA)

Terapeutik:

- a. Masase fundus uteri sampai kontraksi kuat *jika perlu*

Edukasi

- a. Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat

2.4.3.2. Resiko Perdarahan

SLKI: Setelah dilakukan tindakan selama 30 menit, diharapkan status pascapartum dapat membaik, dengan kriteria hasil (L.070662)

- a. Perdarahan vagina menurun
- b. Jumlah lokhea membaik
- c. Tekanan darah membaik
- d. Frekuensi nadi membaik
- e. Suhu tubuh membaik
- f. Hemoglobin membaik

SIKI: Perawatan Pascaersalinan (I.07225)

Observasi:

- a. Monitor Tanda-tanda vital
- b. Monitor keadaan lokia
(warna, jumlah, konsisten, bau)
- c. Periksa perineum atau robekan

Terapeutik:

Pasang Jalur IV

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi pemberian cairan IV
- b. Kolaborasi pemberian transfusi darah, *jika perlu*

2.4.3.3. Nyeri Akut

SLKI: Setelah dilakukan tindakan selama 15 menit tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (08066)

SIKI: Manajemen Nyeri (I. 08238)

Observasi:

- a. Indetifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri

Terapeutik:

- a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Edukasi:

- a. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

2.4.3.4. Gangguan Pola Tidur

SLKI: Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam pola tidur membaik dengan kriteria hasil (L.05045)

SIKI: Dukungan tidur (I.05174)

Observasi:

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur

Terapeutik:

- a. Terapi murottal Al-Qur'an

Edukasi:

- a. Anjurkan menerapkan terapi murottal Al-Qur'an secara mandiri dirumah
- b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

2.4.3.5. Resiko Infeksi

SLKI: setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil (L.14137)

SIKI: Pencegahan Infeksi (I.14539)

Observasi:

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

Terapeutik:

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- b. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Edukasi:

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

2.4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah salah satu komponen dari proses asuhan keperawatan dimana implementasi keperawatan merupakan tindakan yang telah diterapkan ke pasien dalam upaya penyelesaian masalah keperawatan pada pasien. Implementasi adalah tahap dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan (Rosamey Elleke Langitan *et al.*, 2024).

2.4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan dimana tahap ini sebagai pengukur respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan kepada pasien sebagai tujuan melihat keberhasilan dari tindakan yang telah dimplementasikan baik evaluasi secara objektif dan subjektif. Evaluasi merupakan salah satu tahapan dari rangkaian asuhan keperawatan yang akan menilai hasil kerja dan respon perkembangan pasien. Evaluasi dilakukan untuk memperbaiki apabila adanya tindakan yang belum atau tidak mencapai asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada tahap intervensi (Rosamey Elleke Langitan *et al.*, 2024)

2.5. Analisis Jurnal

Tabel 2.2. Analisis Jurnal

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1	Differences of murratal Arrahman and Klenengan on The Quality of Sleeping for Postpartum	Desain: Desain penelitian ini adalah <i>quasy Experiment</i> dengan desain <i>pre-test and post test only with control group design</i>, dimana sebelum melakukan intervensi dan kontrol dilakukan pretest dan setelah dilakukan posttest, teknik sampling pada penelitian ini menggunakan <i>random simple sampling</i> dengan cara pengacakan nomor ganjil untuk kelompok intervensi dan genap untuk kelompok kontrol. Tujuan: Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur ibu postpartum dengan menggunakan intervensi murratal Ar-Rahman dan klenengan	Ibu postpartum yang mempunyai masalah kurnag tidur dan kebutuhan istirahat akan berakibat dan akan berpengaruh terhadap dirinya dalam merawat diri dan bayinya dan akibat dari gangguan pola tidur dan perubahan kualitas tidur akan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup, aktivitas terganggu dan menurunnya sistem imun. Perbandingan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol hasil uji beda dengan menggunakan <i>Independent t-test</i> dan <i>mann whitney</i> ,	Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri dirumah bagi ibu postpartum dan disarankan untuk tenaga kesehatan sebagai penerapa dalam upaya peningkatan kualitas tidur serta peningkatan kualitas kesehatan pada ibu postpartum

		Populasi: Populasi pada penelitian ini seluruh ibu postpartum diwilayah puskesmas saronggi Sampel: Sampel pada penelitian ini adalah 30 responden, terdiri dari 15 responden dari kelompok kontrol dan 15 responden dari kelompok intervensi Hasil: Hasil penelitian ini murottal akan mengaktifkan saraf otonom. Saraf otonom mempunyai saraf simpatis yang berfungsi untuk mensyarafi jantung dan memperlambat detak jantung dan saraf parasimatis yang fungsinya kebalikan dari saraf simpatis. Dan pada kedua sistem saraf ini mempengaruhi relaksasi yang menjadikan midbrain untuk melepaskan serotonin. Ekhepphalin, beta endorphin dan zat lainnya ke dalam sirkulasi, penelitian ini membuktikan bahwa ada perbedaan antara pemberian terapi murottal Ar-Rahman dan klenengan dan dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu postpartum menjadi lebih baik Penulis: Ahmaniyah. Anni Annisa (2020) Tahun Terbit: Volume 10 Nomor 2 (2020) 149-153	kualitas tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi tidak berbeda secara bermakna ($P=0,33$). Begitu pula dengan kualitas tidur disetiap interval waktu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada hari pertama sampai hari ke-6 menunjukkan adanya peningkatan yang baik pada kualitas tidur ibu baik kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan uji <i>independent t-test</i> nilai $p > 0.05$. intervensi dilakukan sebanyak 6 kali dalam 2 minggu menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan	
--	--	---	---	--