



# **PERAWATAN POLA TIDUR IBU NIFAS DENGAN BOREH**



**Disusun Oleh :**  
**Rizka Fatmawati, S.SiT., M.Kes**  
**Nur Hidayah, SST., M.H**

**Buku Ini Diterbitkan Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan  
Pola Tidur Pada Ibu Nifas, Kerjasama Antara ITS PKU  
Muhammadiyah Surakarta dengan Kementerian Riset  
Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristek Dikti)**



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillahirobbil'alamin, kami mengucapkan rasa syukur ke hadirat Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmad dan HidayahNya sehingga mampu menyelesaikan buku yang berjudul "Buku Saku Perawatan Pola Tidur Pada Ibu Nifas Dengan Boreh".

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Asmadi, 2008). Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang bisa dipengaruhi oleh berbagai macam faktor mempengaruhi gangguan pemenuhan tidur pada seseorang.

Potter dan Perry (2010), mengemukakan faktor yang mempengaruhi tidur seperti faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan sering mengubah kualitas dan kuantitas tidur.

Untuk itulah, tim penyusun menyusun buku ini untuk memberikan pengetahuan tambahan kepada ibu nifas bahwa untuk

meningkatkan dan mengatasi gangguan pola tidur ibu setelah melahirkan dengan terapi non farmakologi salah satunya dengan menggunakan boreh. Buku ini disusun oleh tim pengajar dari kebidanan dengan harapan dapat digunakan menjadi buku saku dalam memberikan terapi pola tidur ibu nifas dengan boreh. Kegiatan ini berjalan atas kerjasama antara tim penelitian dari ITS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristek DIKTI) tahun anggaran 2019.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber bacaan dalam proses pembelajaran, menjadi bahan atau materi dalam kegiatan pelatihan. Akhir kata semoga buku ini dapat bermanfaat dalam program pemerintah untuk mewujudkan Indonesia sehat.

Surakarta, Oktober 2019

Ketua Tim Penyusun

Rizka Fatmawati, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0614098801

## **TIM PENYUSUN**

Buku Saku Perawatan Pola Tidur Ibu Nifas Dengan Boreh ini merupakan buku untuk membantu ibu nifas yang mengalami gangguan pola tidur setelah melahirkan dengan terapi non farmakologi salah satunya dengan menggunakan Boreh.

Tim Penyusun adalah tim pengajar dari kebidanan dibawah pengawasan lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Tim Penyusun Terdiri dari :  
Rizka Fatmawati, S.SiT., M.Kes  
Nur Hidayah, SST., M.H

ISBN: 978-623-7128-37-3

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
TIM PENYUSUN .....	v
HALAMAN DAFTAR ISI.....	vi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	vii
<b>BAB I. IBU NIFAS .....</b>	<b>1</b>
A. Pengertian .....	1
B. Tahapan Dalam Masa Nifas .....	1
C. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	1
D. Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas ....	2
E. Kebutuhan Ibu Nifas Akan Istirahat .....	3
F. Kunjungan Masa Nifas .....	5
G. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas	8
<b>BAB II. POLA TIDUR .....</b>	<b>19</b>
A. Pengertian Tidur .....	19
B. Fungsi Tidur.....	19
C. Fisiologi Tidur .....	21
D. Cara Tidur .....	21
E. Tahapan Tidur .....	23
F. Kesulitan Tidur .....	25
G. Faktor – faktor Kesulitan Tidur/Insomnia .....	28

H. Gejala – gejala Kesulitan Tidur/Insomnia .....	32
I. Dampak Kesulitan Tidur/ Insomnia .....	31
<b>BAB III. BOREH .....</b>	<b>35</b>
A. Pengertian .....	35
B. Manfaat .....	36
C. Macam – macam Boreh .....	36
<b>BAB IV. SOP Perawatan Pola Tidur Ibu Nifas Dengan Boreh.....</b>	<b>39</b>
A. Pengertian .....	39
B. Manfaat .....	40
C. Indikasi .....	40
D. Kontraindikasi .....	40
E. Komposisi .....	40
F. Alat dan Bahan .....	41
G. Cara Pemakaian .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>44</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Ramuan Boreh

Gambar 2. Cara melururkan boreh ke seluruh  
tubuh

Gambar 3. Membungkus ibu dengan  
menggunakan kain dan perlak



# **BAB I**

## **IBU NIFAS**

### **A. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil ( Prawirohardjo, 2009).

### **B. Tahapan dalam masa nifas**

1. Puerperium Dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam post partum.
2. Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 haripost partum.
3. Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. (Anggraini, 2010)

### **C. Tujuan asuhan masa nifas**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis

2. Mendeteksi masalah, mengobari dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan KB.  
(Saleha, 2009; h.5)

**D. Adaptasi psikologis pada masa nifas**

Tahapan adaptasi masa nifas oleh Reva Rubin ada 3 tahap berikut ini:

1. *Taking in*

Terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

## 2. *Taking hold*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

## 3. *Letting go*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

(Saleha, 2009)

## **E. Kebutuhan Ibu Nifas Akan Istirahat**

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. Tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat

penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena pirenium. Nyeri perineum pasca partus berkolerasi erat dengan durasi kala II Persalinan. Rasa tidak nyaman di kandung kemih, dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Secara eoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2/3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar. Yang sangat diidamkan ibu baru adalah dia tidur lebih banyak istirahat di 2 minggu dan 2 bulan pertama setelah melahirkan, bias mencegah depresi dan memulihkan tenaganya yang terkuras habis.

Banyak orang yang mengalami sulit tidur. Orang dewasa butuh rata – rata 7 – 8 jam untuk tidur dan semakin sedikit waktu yang dibutuhkan untuk tidur saat orang semakin tua. Orang yang sudah semakin tua biasanya membutuhkan 5 – 6 jam, sesekali begadang tidak mengganggu kecuali

menyebabkan kelelahan esok harinya. Gangguan tidur yang menetap sering diakibatkan stress, kegelisahan, atau depresi yang membuat anda torus capai, kesal, dan tak dapat berkonsentrasi. Simpton atau gejala fisik seperti nyeri, masalah pernafasan dan *hot flush* (serangan rasa panas) juga beberapa obat dapat mengganggu tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(Sari, Rimandini. 2014)

## **F. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungn masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali, bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani

masalah yang terjadi. Waktu dalam kunjungan masa nifas yaitu:

1. Enam sampai delapan jam setelah persalinan
  - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas krena antonia uteri.
  - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
  - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f. Menjaga bayi tetap sehat engan cara mencegah hipotermi.

2. Enam hari setelah persalinan
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
  - c. Memastikan ibu mendapat makanan, cairan, dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat, menjaga pola tidur ibu.
3. Dua minggu setelah persalinan
  - a. Sama seperti di atas (enam hari setelah persalinan)
  - b. Enam minggu setelah persalinan

- c. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- d. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Saleha, 2009)

## **G. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas**

### **1. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

- a. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- b. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan



kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

- c. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.
- d. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

## 2. Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

- a. Penyebab infeksi : bakteri endogen dan bakteri eksogen
  - b. Faktor predisposisi : nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, SC
  - c. Gejala klinis : endometritis tampak pada hari ke 3 post partum disertai dengan suhu yang mencapai 39 derajat celcius dan takikardi, sakit kepala, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
  - d. Manajemen : ibu harus diisolasi
3. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik Dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

Penanganan :

- a. Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
- b. Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu dan

jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.

- c. Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

4. Pembengkakan Di Wajah Atau Ekstremitas

- a. Periksa adanya varises
- b. Periksa kemerahan pada betis
- c. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema (perhatikan adanya oedema pitting)

5. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya (Svanborg-eden, 1982).

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air

kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

#### 6. Payudara Yang Berubah Menjadi Merah, Panas Dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. B.H yang terlalu ketat,

mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis.

Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

a. Gejala :

- 1) Bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri lokal.
- 2) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal
- 3) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)
- 4) Panas badan dan rasa sakit umum.

b. Penatalaksanaan :

- 1) Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.
- 2) Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat

atau lap basah panas pada payudara yang terkena.

- 3) Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position)
- 4) Pakailah baju B. H yang longgar.
- 5) Istirahat yang cukup , makanan yang bergizi
- 6) Banyak minum sekitar 2 liter per hari

Dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi apabila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidaka da perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotik selama 5-10 hari dan analgesia.

#### 7. Kehilangan Nafsu Makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena

kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun terganggu sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

8. Rasa Sakit, Merah, Lunak Dan Pembengkakan Di Kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk trhombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami



dilatasi dan mungkin lebih sering mengalaminya.

a. Faktor predisposisi :

- 1) Obesitas
- 2) Peningkatan umur meternal dan tingginya paritas
- 3) Riwayat sebelumnya mendukung
- 4) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena.
- 5) Anemia maternal
- 6) Hypotermi dan penyakit jantung
- 7) Endometritis
- 8) Varicostitis

b. Manifestasi :

- 1) Timbul secara akut
- 2) Timbul rasa nyeri akibat terbakar
- 3) Nyeri tekan permukaan

9. Merasa Sedih Atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya Atau Dirinya Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu post

partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebab :

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang di alami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- b. Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit
- d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- e. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

# **BAB II**

## **POLA TIDUR**

### **A. Pengertian Tidur**

Tidur adalah proses yang berfungsi untuk memulihkan energi dan kesejahteraan (Potter & Perry, 2010). Tidur adalah proses yang diperlukan manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak (natural healing mechanism), memberi waktu organ tubuh untuk istirahat maupun untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimia tubuh. Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Mubarak & Chayatin, 2012).

### **B. Fungsi tidur**

Antara lain untuk melindungi tubuh, konservasi energi, restorasi otak, homeostasis, meningkatkan fungsi

immunitas, dan regulasi suhu tubuh (Lumbantobing, 2008). Tidur menggunakan kedua efek psikologis pada jaringan otak dan organ-organ tubuh manusia. Tidur dalam beberapa cara dapat menyegarkan kembali aktifitas normal pada bagian jaringan otak (Kozier, 2010).

Menurut (Stuart, 2012) siklus tidur seseorang berkaitan dengan waktu irama sirkadian, perubahan terang-gelap dan perubahan temperatur tubuh manusia. Selama tidur REM (Rapid Eye Movement) atau tidur dengan pergerakan mata, seorang individu memiliki mimpi yang jelas, dan gerakan mata tampak cepat dibawah kelopak mata. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang depresi memiliki periode tidur REM yang berlebih, serta terjadi penurunan periode tidur nyenyak dan mimpi sangat drastis.

### **C. Fisiologi Tidur**

Setiap makhluk memiliki irama kehidupan yang sesuai dengan masa rotasi bola dunia yang dikenal dengan nama irama sirkadian yang bersiklus 24 jam antara lain diperlihatkan oleh menyingsing dan terbenamnya matahari, layu dan segarnya tanam-tanaman pada malam dan siang hari, waspadanya manusia dan binatang pada siang hari dan tidurnya mereka pada malam hari. Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah reticular activating system(RAS) dan bulbar synchronizing regional(BSR) yang terletak pada batang otak (Potter & Perry, 2010).

### **D. Cara Tidur**

Dari berbagai penelitian tentang posisi tidur, para ilmuwan menyimpulkan ada beberapa macam cara tidur yang biasa dilakukan oleh seseorang, yaitu :

1. Tidur pada salah satu sisi tubuh, menekukkan kedua kaki, dan menyimpan salah satu tangan di wajah.
2. Tidur qarfusha(menekung), yaitu tidur pada salah satu sisi tubuh sambil menekukkan lutut sedalam-dalamnya.
3. Tidur telungkup dengan kedua tangan dibentangkan ke depan kepala.
4. Tidur telungkup dengan melipatkan kedua tangan di bawah wajah.
5. Tidur telentang dengan melepaskan kedua tangan lurus sejajar di samping tubuh.
6. Tidur telentang sambil meletakkan kedua lengan di bawah kepala.
7. Tidur telentang dengan mengangkat kedua lengan dan meletakkannya di samping kepala.

8. Tidur telentang dengan meletakkan kedua lengan di atas dada.
9. Tidur telentang dengan menekukkan kedua lutut ke atas, mengangkat satu lengan ke arah kepala, dan melepaskan satu lengan lagi ke arah tubuh.
10. Tidur telentang dengan meletakkan salah satu kaki di atas kaki yang lain.
11. Tidur pada samping kanan tubuh, sedikit menekuk kaki dan kedua lengan sambil meletakkan telapak tangan kanan di bawah wajah.

#### **E. Tahapan Tidur**

Tidur terbagi menjadi tidur Non Rapid Eye Movement (NREM) dan Rapid Eye Movement (REM). Lima tahap tidur dari tidur normal sebagai berikut:

1. Tahap pertama dicirikan dengan NREM dan tegangan rendah. Tahapan dimana terjadi transisi dari keterjagaan menjadi tidur yang dicirikan dengan mengantuk.

- Tahap pertama ini berlangsung selama beberapa menit, 2-5 % dari waktu tidur total.
2. Tahap kedua, NREM dan adanya kompleksitas tidur pada Elektroenseleografi (EEG) merupakan ciri-ciri tahap kedua ini. Tonus otot dan aktivitas serebral Akan menurun. Tahap kedua ini terjadi sekitar 50 % dari waktu tidur total
  3. Tahap ketiga ini dicirikan dengan NREM serta gelombang delta dan tidur gelombang lambat pada EEG. Tahap ketiga ini merupakas tahapan transisi menuju tahapan keempat, berlangsung sekitar 10-20 % dari waktu tidur total pada sepertiga hingga setengah waktu malam.
  4. Tahap keempat dicirikan dengan tidur nyenyak, NREM, tidur gelombang lambat kontinu, gelombang delta. Laju metanolik dan temperature tubuh menurun serta terjadi penurunan fungsi tubuh ke



tingkat paling rendah. Tahapan ini berlangsung sekitar 10-20 % dari waktu tidur total selama sepertiga sampai setengah waktu malam.

5. Tahapan kelima adalah tahapan mimpi REM yang memiliki ciri-ciri terjadi desinkronisasi aktivitas dalam periode yang panjang bergantian dengan periode aktivitas yang serupa dengan saat terjaga. Tahap kelima ini ditandai dengan keadaan atonia, tanda vital tidak beraturan dan individu mengalami peningkatan frekuensi mimpi seiring mendekati waktu pagi, terjadi sekitar 25 % dari waktu tidur total.

(Stuart, 2012).

## **F. Kesulitan Tidur**

Mernurut (Rafknowledge, 2004: 57) Kesulitan tidur / insomnia ringan merupakan keadaan yang kerap dikeluhkan dengan kendala-kendala seperti kesulitan tidur, tidur tidak

tentang, kesulitan menahan tidur, sering terbangun dipertengahan malam, dan seringnya terbangun diawal. Insomnia yang kita alami bisa berlangsung beberapa hari saja sampai dua atau tiga minggu. Tetapi pada kasus yang kronis insomnia bisa bertahan lebih lama lagi.

Menurut (Rafknowledge, 2004), kesulitan tidur/ insomnia ringan biasanya dipicu oleh stress, suasana ramai atau berisik, perbedaan suhu udara, perubahan lingkungan sekitar, masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur, efek samping pengobatan. Menurut situs <http://www.nusaindah.com> (di akses 25/03/14). Kesulitan tidur kesulitan tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya Faktor Psikologi seperti stres yang berkepanjangan. Sedangkan menurut (Kartono, 2000) menyatakan bahwa kesulitan tidur bisa disebabkan karena stress mendadak. (Wicaksono,

2012) Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun di dunia, diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius.

Pada orang normal, kesulitan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan gangguan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologiknya menurun daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain. Menurut beberapa peneliti kesulitan tidur yang berkepanjangan didapatkan 2,5 kali lebih sering mengalami kecelakaan mobil dibandingkan pada orang yang tidurnya cukup (Japardi, 2002).

#### G. Faktor-Faktor Kesulitan Tidur / Insomnia

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti stres dapat diatasi dengan pengaturan koping dengan tepat, untuk masalah kelelahan dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, untuk masalah lingkungan dapat diatasi dengan membuat kondisi di sekitar menjadi nyaman mungkin, untuk masalah diet dapat diatasi dengan mengatur pola makan yang baik, untuk masalah obat dapat diatasi dengan tidak mengkonsumsi obat yang dapat mengganggu kualitas tidur, untuk masalah penyakit dapat diatasi dengan meminimalkan efek dari penyakit tersebut dan untuk masalah gaya hidup dapat diatasi dengan merubah gaya hidup tersebut menjadi lebih baik (Potter & Perry, 2010).

Secara umum faktor-faktor kesulitan tidur Menurut (Rafknowledge,

2004) Secara umum faktor-faktor kesulitan tidur adalah :

1. Stres atau kecemasan. Saat didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.
2. Depresi. Selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dan masalah yang dihadapi.
3. Kelainan-kelainan Kronis. diabetes, sakit ginjal, artritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
4. Efek Samping Pengobatan. Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
5. Pola Makan yang Buruk. Mengonsumsi makanan berat saat sebelum tidur bisa menyulitkan untuk tidur.

6. Kafein, Nikotin, dan Alkohol.
7. Kurang Berolahraga. Juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

Penyebab lainnya yang bisa berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik. Secara spesifik kesulitan tidur juga dipengaruhi oleh kondisi-kondisi (Rafknowledge, 2004) :

1. Usia lanjut (insomnia lebih sering terjadi pada orang yang berusia diatas 60 tahun)
2. Wanita hamil
3. Riwayat depresi

Faktor kesulitan tidur ringan atau hanya sementara. Menurut (Rafknowledge, 2004) kesulitan tidur ringan biasanya dipicu oleh :

1. Stres Stres adalah ketidak mampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat

mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.

2. Suasana ramai/berisik Lingkungan yang tidak mendukung untuk tidur malam, seperti terlalu berisik dapat menyebabkan kesulitan tidur karena dapat mengganggu ketenangan untuk beristirahat atau tidur.
3. Perbedaan suhu udara Perbedaan suhu atau temperatur udara merupakan pergantian kondisi yang dapat dirasakan/keadaan panas atau dingnya udara.
4. Perubahan lingkungan sekitar Lingkungan sekitar juga mempengaruhi kesulitan tidur, karena jika lingkungan kurang kondusif maka akan terjadi kesulitan tidur. Lingkungan yang kurang begitu kondusif disebabkan oleh beberapa faktor seperti terlalu banyak cahaya, tempat tidur yang tidak mendukung.

5. Masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur. Terlalu sering mengurangi tidur atau waktu tidur yang tidak stabil dan tidak ada jadwal rutin yang ditentukan untuk tidur.
6. Efek samping pengobatan. Efek samping pengobatan adalah adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu pengobatan

#### **H. Gejala-gejala Kesulitan Tidur/Insomnia**

Menurut Rafknowledge, 2004 gejala insomnia terdiri dari beberapa gejala yaitu :

1. Gejala fisik
  - a. Tidak tercapainya tidur nyenyak. keadaan ini bisa berlangsung sepanjang malam dan dalam tempo sehari-hari, berminggu-minggu atau lebih



- b. Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran. Mereka yang mengalami insomnia seringkali merasa tidak pernah tertidur sama sekali
  - c. Sakit kepala dipagi hari. ini sering disebut efek mabuk, padahal nyatanya tidak meminum-minuman di malam itu.
  - d. Mata memerah .
2. Gejala Psikis
- a. Kesulitan berkonsentrasi
  - b. Mudah marah
  - c. Mengantuk disiang hari.

### **I. Dampak Kesulitan Tidur / Insomnia**

Menurut Rafknowledge, 2004 kesulitan tidur dapat memberikan dampak seperti :

- a. Orang dengan insomnia lebih muda mendera depresi dibanding mereka yang bisa tidur dengan baik
- b. Kekurangan tidur akibat insomnia memberikan kontribusi pada

timbulnya suatu penyakit, termasuk penyakit jantung

- c. Dampak mengantuk/ketiduran disiang hari dapat mengancam keselamatan kerja, termasuk mengemudi kendaraan
- d. Tidur malam yang buruk, dapat menurunkan kemampuan dalam memenuhi tugas harian serta kurang menikmati aktifitas hidup.

# **BAB III**

## **BOREH**

### **A. Pengertian**

Boreh adalah semacam ramuan yang dikenal masyarakat Bali, dan merupakan warisan leluhur dari jaman dulu. Boreh adalah ramuan yang dibuat halus yang dioleskan (Memboreh) pada bagian tubuh tertentu, membiarkannya menjadi kering setelah itu mengoleskannya (mengurut) untuk membersihkan lapisan boreh yang telah mengering tersebut tanpa menggunakan air. Boreh ada bermacam macam dan biasanya dibuat untuk orang sakit. misalnya Bayi yang sakit pilek dan flu maka sang ibu terutama didaerah pedesaan akan membuat boreh untuk anaknya yang terbuat dari beras, kencur dan garam, dan cara membuatnya ada yang diulek atau dikunyah, lalu dibalurkan pada kaki, punggung dan kadang ditempelkan diatas kepala si bayi.

Begitu juga orang – orang tua dipedesaan bilamana merasa kaki sangat dingin juga membuat boreh, ada yang dibuat seperti boreh bayi, atau ada juga yang membuat boreh dengan rempah rempah seperti cengkeh, kapulaga, mesoyi dan rempah lainnya. Dan hasilnya sudah dipercaya bertahun tahun bisa membantu meringankan keluhan untuk berbagai penyakit.

#### **B. Manfaat**

1. Mengangkat sel-sel kulit mati;
2. Menghangatkan badan;
3. Membantu memperlancarkan peredaran darah;
4. Mengurangi ngilu otot, ngilu tulang, demam, menggigil, dan sakit kepala;
5. Mencerahkan kulit kusam;
6. Mempertahankan keremajaan kulit.

#### **C. Macam – macam Boreh**

Boreh bisa dibuat dari : Jahe, kencur, temulawak, mesoyi, cengkeh, pala, merica

hitam, kapulaga, kayu manis.beras merah, beras putih, kacang hijau, atau bahan lain. Contoh ramuan boreh adalah sebagai berikut

#### 1. BOREH BERAS KENCUR (boreh baas cekuh)

Boreh ini terbuat dari beras, kencur dan garam. Boreh ini pada umumnya dibuat oleh para ibu untuk melulur putra/i nya yang terkena serangan masuk angin.

Cara pembuatannya : bahannya direndam lalu diulek sampai hancur menjadi tepung dicampur air lalu dibalurkan. atau di daerah perkampungan, para ibu dalam membuat boreh ini melakukannya dengan cara mengunyah campuran beras dan kenceur tersebut lalu memborehkannya. Karena tidak terlalu panas, boreh ini sangat baik digunakan untuk anak-anak dan balita

#### 2. BOREH ANGET

Boreh ini terbuat dari Jahe , kencur, temulawak, mesoyi, cengkeh, pala,merica hitam, kapulaga, kayu manis, beras merah/putih.

Cara pembuatannya sama dengan boreh bass cekuh. Boreh anget ditujukan untuk orang dewasa karena cenderung lebih hangat (panas). Selain baik untuk mengobati masuk angin, juga sangat bermanfaat menghilangkan kelelahan dan kram otot



Gambar 1. Ramuan Boreh

# **BAB IV**

## **SOP**

### **PERAWATAN POLA TIDUR**

### **IBU NIFAS DENGAN BOREH**

#### **A. PENGERTIAN**

Boreh adalah semacam ramuan yang dikenal masyarakat Bali, dan merupakan warisan leluhur dari jaman dulu yang dibuat halus yang dioleskan (Meboreh) pada bagian tubuh tertentu, membiarkannya menjadi kering setelah itu mengoleskannya (mengurut) untuk membersihkan lapisan boreh yang telah mengering tersebut tanpa menggunakan air.

#### **B. MANFAAT**

1. Mengangkat sel-sel kulit mati;
2. Menghangatkan badan;
3. Membantu memperlancarkan peredaran darah;

4. Mengurangi ngilu otot, ngilu tulang, demam, menggigil, dan sakit kepala;
5. Mencerahkan kulit kusam;
6. Mempertahankan keremajaan kulit.

### **C. INDIKASI**

1. Ibu yang mempunyai dan tidak mempunyai gangguan tidur
2. Ibu yang tidak sedang sakit dan tidak mempunyai alergi kulit
3. Ibu yang tidak mempunyai cacat bawaan
4. Ibu nifas

### **D. KONTRAINDIKASI**

1. Inflamasi akut
2. Infeksi kulit
3. Iritasi
4. Kulit yang sangat sensitive

### **E. KOMPOSISI**

Oryza Sativa Starch, Phaseolus Radiatus Seed Powder, Zengiber Officinale Root Powder, Eugenie Caryophyllus Bud Powder, Myristica Fragrans Fruit Powder, Piper Nigrum Fruit Powder, Kaemferia Galanga



Root Extract, Cinnamomum  
Camphorabranh/ Leaf Extract.

## **F. ALAT DAN BAHAN**

### **1. ALAT**

- a. Lembar observasi
- b. Tensimeter dan stetoskop
- c. Thermometer
- d. Jam tangan dengan petunjuk detik
- e. Kain penutup/jarik
- f. Perlak


### **2. BAHAN**

Lulur boreh

## **G. CARA PEMAKAIAN**

1	Memberikan salam sebagai pendekatan terapeetik
2	Mengucapkan basmalah
3	Melakukan verifikasi data
4	Menanyakan kesiapan ibu sebelum kegiatan dilakukan
5	Melepaskan semua aksesoris pada tangan, dan gulung lengan baju sampai siku
6	Mencuci tangan
7	Mengecek tekanan darah ibu untuk

	mengetahui keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik
8	Tuangkan Boreh Secukupnya dan Campurkan dengan Air
9	Mempersilahkan ibu menanggalkan baju serta pakaian dalam (keculi celana dalam) dan berganti dengan kain penutup/jarit
10	Membalurkan boreh keseluruhan tubuh ibu kecuali wajah serta membiarkan agar mengering dengan sendiri tanpa diberikan air  <p>The first photograph shows a patient lying on their back with their arms raised, receiving boreh on their back. The second photograph shows hands applying boreh to the patient's legs. The third photograph shows a close-up of boreh being applied to the patient's legs.</p>
	Gambar 2. Cara melururkan boreh ke seluruh tubuh

11	<p>Bungkus ibu dengan kain dan perlak <math>\pm</math> 15 menit agar ramuan boreh meresap kedalam tubuh serta membuat peredaran tubuh lancar</p>  <p>Gambar 3. Membungkus ibu dengan menggunakan kain dan perlak</p>
12	Setelah kering gosok perlahan hingga boreh jatuh bersama kotoran yang melekat pada kulit
13	Bilas dengan air hangat sampai bersih (anjurkan mandi dengan air hangat)
14	Merapikan ibu dan alat
15	Membaca Hamdallah

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Syawqi Ibrahim, (2013). *Misteri Tidur*, Jakarta : Salemba
- Anggraini, (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka
- Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bahiyatun. (2009). *Buku ajar kebidanan nifas normal*. Jakarta: EGC
- Diva de Laura, Misrawati, Rismadefi Wofrest. (2015). Efektifitas Aroma Therapy Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Post Partum. *Jurnal JOM Vol 2 No 2 Universitas Riau*.
- Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn, (2009a). Subjective and objective sleep among depressed and non-depressed postnatal women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119. [http://www.researchgate.net/publication/23288881\\_Subjective\\_and\\_objective\\_sleep](http://www.researchgate.net/publication/23288881_Subjective_and_objective_sleep)

*ep\_among\_depressed\_and\_nond  
epressed\_postnatal\_women*

- Eka Puspita Sari dan Kurnia Dwi Rimandini (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta. Trans Info Media
- Fitri, Trisyani, dan Maryati (2012). Hubungan Intensitas Nyeri Luka Sectio Sesarea Dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Partum Hari ke-2 di Ruang Inap RSUD Sumedang. *Jurnal Kualitas Tidur*
- Harmanto & Subroto, (2007). *Pilih Kamu dan Herbal Tanpa Efek Samping*, PT Alex Media Komputindo, Jakarta
- ISSP Pariwisata. Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia. Jakarta. 2014. <https://isp pariwisata.com/2014/08/20/standar-kompetensi-kerja-nasional-indonesia-bidang-spa>
- Japardi 2002, *Gangguan Tidur*, Fakultas Kedokteran Bagian Bedah : USU
- Kartono, K. 2000. *Hygiene Mental*. Jakarta : CV. Mandar Maju.

- Kozier,(2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep. Jakarta: EGC
- Lumbantobing, (2008). Gangguan Tidur. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Mubarak & Chayatin, (2008). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika
- Potter dan Perry (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, (2009).Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBP-SP
- Rafknowledge. (2004). Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya. Jakarta. ECG
- Saleha, (2009). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Jakarta: Salemba Medika
- Stuart, G. W. (2012). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Missouri: Elsevier Mosby.
- Sugiyono, (2012).StatistikUntukPenelitian. Bandung: Alfabeta
- Suhana, (2010). Konsep Strategi Pembelajaran. Jakarta: Refika
- Sulistiyawati, (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Yogyakarta: Andi Offset

- Wahyuni S, Murwati, Supiati. (2014). Faktor Internal dan Ekternal yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan vol. 3 No. 2. Hal. 106-214*
- Walyani & Purwoastuti, (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta: Pustaka Baru
- Wicaksono, D.W. (2012). Analisis Faktor Domain yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Edited with the trial version of Foxit Advanced PDF EditorTo remove this notice, visit:[www.foxitsoftware.com/showpage.aspx](http://www.foxitsoftware.com/showpage.aspx)