

Efektifitas Boreh Pada Pola Tidur Ibu Nifas

Rizka Fatmawati^{1*}, Nur Hidayah²

¹D III Kebidanan /ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

²DIII Kebidanan /ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

*Email: rizkafatmawati @itspku.ac.id

Abstrak

.Keywords:

Boreh, Pola Tidur,
Ibu Nifas

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang bisa dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang akan mempengaruhi gangguan pemenuhan tidur pada seseorang.. Kurang istirahat atau tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah relaksasi. Boreh merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi. Desain penelitian yang digunakan adalah pre experimental (one group pre test-post test design). Subyek penelitian adalah ibu nifas di wilayah puskesmas nusukan Kecamatan Banjarsari Surakarta. Penelitian dilakukan selama 9 minggu. Uji wilcoxon digunakan untuk menganalisis Boreh terhadap pola tidur ibu nifas. Hasil Boreh efektif mempengaruhi pola tidur siang ibu nifas dengan p value $< 0,05$. Boreh efektif mempengaruhi pola tidur malam ibu nifas dengan nilai p value $< 0,05$ Boreh tidak efektif mempengaruhi gangguan tidur ibu nifas dengan nilai p value $> 0,05$. Dianjurkan untuk mengurangi gangguan tidur dan meningkatkan pola tidur menggunakan terapi relaksasi boreh.

1. PENDAHULUAN

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. Faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan yang bisa mempengaruhi kualitas tidur salah satunya adalah pada ibu postpartum (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu menyusui, serta untuk memulihkan keadaannya setelah hamil dan melahirkan. (Bahiyatun, 2009). Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Sulistiyawati, 2009). Kurang istirahat/tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan ketidakmampuan merawat

bayi serta depresi (Suhana, 2010). Selain itu, kurang istirahat/tidur pada ibu postpartum bisa berkembang menjadi insomnia kronis, mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues (Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn, 2009a).

Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn (2009a) mengemukakan penyebab ibu postpartum mengalami gangguan kualitas tidur adalah karena sulit menemukan waktu tidur di bulan pertama postpartum, depresi, masalah tidur sebelumnya, primipara, tidak memberikan ASI eksklusif, dan memiliki bayi laki-laki. Penelitian yang dilakukan Mindel, Sadeh, Kwon, & Goh (2013) diberbagai negara menunjukkan bahwa lebih dari setengah (54%) ibu postpartum memiliki kualitas tidur yang buruk, dengan rentang 50.9% (di Malaysia) hingga 77.8% (di Jepang).

Fitri, Trisyani, dan Maryati (2012) mengemukakan 85.7% ibu postpartum dengan *sectio caesaria* memiliki kualitas tidur yang buruk. Berbagai macam cara dilakukan untuk mengatasi masalah kualitas tidur pada seseorang, baik dengan terapi farmakologi maupun terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi misalnya dengan bantuan obat tidur atau obat penenang lainnya (Harmanto & Subroto, 2007). Salah satu terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah relaksasi. Boreh merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi.

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.

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. Cara membuatnya dengan diulek atau dengan 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 anda untuk berbagai penyakit.

Setelah melihat informasi diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Efektifitas boreh terhadap pola tidur ibu nifas”

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Efektivitas *Boreh* terhadap pola tidur ibu nifas.

Telaah Pustaka

Boreh

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.

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:** 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 keletihan dan kram otot

Pola tidur

1. Pengertian dan Fungsi 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).

2. 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).

3. 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).

Ibu Nifas

Pengertian

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

Tahapan dalam masa nifas

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

Tujuan asuhan masa nifas

- Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- Mendeteksi masalah, mengobari dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui,

imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari

- d. Memberikan pelayanan KB.
(Saleha, 2009; h.5)

Adaptasi psikologis pada masa nifas oleh Reva Rubin yang terjadi pada 3 tahap berikut ini:

a. *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.

b. *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.

c. *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)

Kunjungan masa nifas

Kunjungan 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:

- a. Enam sampai delapan jam setelah persalinan
- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas krena antonia uteri.

- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat engan cara mencegah hipotermi.

b. Enam hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat, menjaga pola tidur ibu.

c. Dua minggu setelah persalinan

- 1) Sama seperti di atas (enam hari setelah persalinan)
- 2) Enam minggu setelah persalinan
- 3) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 4) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Saleha, 2009)

Hipotesis Penelitian

Boreh efektif terhadap pola tidur ibu nifas

2. METODE

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *pre experimental*. Rancangan atau desain penelitian ini adalah one group pretest – posttest design yaitu desain ini terdapat pretest sebelum diberi perlakuan sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat (Sugiyono, 2012). Rancangan penelitian ditunjukkan pada gambar berikut ini.

O1 -----X-----O2

Gambar 1. Desain Penelitian

Keterangan :

O1 : *Pretest*

X1 : Perlakuan dengan Boreh

O2 : *Posttest*

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Nusukan, Kec. Banjarsari, Kota Surakarta. Waktu penelitian dilakukan selama 12 minggu.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas normal. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas normal. Sampel atau subyek penelitian yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi sampel sebagai berikut :

- 1) Ibu Nifas Normal
- 2) Bersedia menjadi subyek penelitian
- 3) Tidak menderita cacat bawaan
- 4) Dapat membaca dan menulis

Selain kriteria inklusi, adapun kriteria eksklusi adalah Ibu Nifas Patologi yang sedang sakit sehingga sulit untuk mengikuti penelitian. Subyek dinyatakan gugur atau *drop out* (DO) jika kepatuhan dalam mengikuti penelitian < 80 %.

Teknik sampling menggunakan simple random sampling (Sugiyono, 2011). Besar sampel diestimasi dengan rumus sebagai berikut :

$$n = 2 \left(\frac{\delta^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \right)$$

Keterangan :

n = jumlah sampel kelompok kasus

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai pada distribusi normal standar, pada tingkat kemaknaan α dimana $Z : 1.96$ pada $\alpha 0.05$ (dengan derajat kepercayaan 95 %)

$Z_{1-\beta}$ = power penelitian 90 %, dimana $Z = 1.282$

= 0.09 (standar deviasi TB/U)

$\mu_1 - \mu_2$ = 0.10 (selisih rata-rata perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan)

(Rahman *et al*, 2002)

D. Tahapan Penelitian

1. Peneliti mengajukan ijin ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Puskesmas Nusukan Kota Surakarta
2. Peneliti mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Puskesmas Nusukan Kota Surakarta
3. Pertemuan dengan Petugas Puskesmas serta kader untuk menyamakan persepsi, maksud, serta tujuan mengenai penelitian yang akan dilaksanakan
4. Peneliti mengidentifikasi subyek penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Subyek penelitian dari 32 subyek yang bersedia sebanyak 21 orang dan 11 orang mengundurkan diri dari penelitian
6. Peneliti melakukan pretest dengan mengukur pola tidur ibu nifas
7. Peneliti memberikan terapi boreh sebelum tidur
8. Peneliti melakukan post test setelah pelatihan boreh
9. Peneliti melakukan analisis data.

E. Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2010), instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Dalam melaksanakan studi kasus ini, penulis menggunakan alat-alat sebagai berikut:

- a. Dokumentasi Observasi
 - 1) Lembar observasi
 - 2) Tensimeter dan stetoskop
 - 3) Thermometer
 - 4) Jam tangan dengan petunjuk detik
 - 5) Lulur Boreh
- b. Wawancara
 - Alat yang digunakan
 - 1) Format pengkajian nifas
 - 2) Buku tulis

- 3) Bolpoin
- c. Dokumentasi
- 1) Dari catatan Rekam Medik (RM) pasien wilayah puskesmas nusukan.
 - 2) Alat tulis (buku dan bolpoin)

F. Analisis Data

Data yang terkumpul diolah dengan langkah-langkah menggunakan analisa univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan berbagai variabel, yaitu usia, skor pre test, skor post test. Dengan analisis menggunakan SPSS maka dapat diketahui nilai minimal, maksimal, rata-rata (*mean*) dan standar deviasi. Sebelum dilakukan pengujian terhadap data-data tersebut,

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik

1) Umur dan Persalinan

Tabel 3.1 Rerata Umur dan Persalinan Ibu Nifas

Karakteristik	N	min	Maks	Mean	SD
Umur	21	23	35	28,6	3,64
Persalinan	21	1	2	1,5	0,51

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui rerata umur ibu nifas adalah $28,6 \pm 3,64$ tahun, sedangkan umur termuda 23 tahun dan tertua 35 tahun. Jumlah persalinan yang

terlebih dahulu diuji kenormalannya dengan uji *Shapiro Wilk* dengan $\alpha = 0.05$.

2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan data normalitas p value $< 0,05$ sehingga data berdistribusi tidak normal dan uji hipotesis menggunakan wilcoxon.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Nusukan terdapat 24 RW, penelitian dilakukan pada saat posyandu dan imunisasi BCG, jadwal posyandu setiap hari selama 3 minggu yaitu awal bulan dan imunisasi BCG dilakukan pada hari Selasa/Minggu.

telah dilakukan ibu adalah dengan rerata $1,5 \pm 0,51$ tahun dengan persalinan paling sedikit 1 dan paling banyak 2.

2) Pendidikan dan Pekerjaan

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Pendidikan		
SMP	5	25
SMA	10	50
PT	6	25
Jumlah	21	100
Pekerjaan		
PNS	3	12,5
Wiraswasta	7	29,2
Swasta	4	29,2
IRT	7	29,2
Jumlah	21	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan pendidikan responden mayoritas SMA sebanyak 10 orang (50%). Pekerjaan

responden mayoritas wiraswasta, swasta dan IRT masing-masing sebanyak 7 orang (29,2%).

b. Tidur Siang

Tabel 3.3 Rerata Tidur Siang Pretest dan Postest Ibu Nifas

Tidur Siang	N	min	Maks	Mean	SD
Pretest	21	30	120	67,14	24,37
Postest	21	45	120	74,95	23,13

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3.3 rerata tidur siang untuk pretest paling sedikit 30 menit dan paling lama 120 menit, dengan rata-rata $67,14 \pm 24,37$ menit. Sedangkan postest

paling sebentar 45 menit dan paling lama 120 menit dengan rata-rata $74,95 \pm 23,13$ menit.

c. Tidur Malam

Tabel 3.4 Rerata Tidur Malam Pretest dan Postest Ibu Nifas

Tidur Malam	N	min	Maks	Mean	SD
Pretest	21	357	520	424,61	50,77
Postest	21	400	520	447,95	39,32

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3.4 rerata tidur malam untuk pretest paling sedikit 357 menit dan paling lama 520 menit, dengan rata-rata $424,61 \pm 50,77$ menit. Sedangkan postest

paling sebentar 400 menit dan paling lama 520 menit dengan rata-rata $447,95 \pm 39,32$ menit.

d. Gangguan Tidur

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Gangguan Tidur

Gangguan Tidur	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Ada	21	100	19	90,5
Tidak	0	0	2	9,5
Jumlah	21	100	21	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan bahwa gangguan tidur sebelum diberikan boreh 100% responden mengalami gangguan. Sesudah diberikan boreh hanya 2 responden yang tidak mengalami gangguan tidur.

berdistribusi normal, p value post tidur siang = 0,009 berdistribusi tidak normal. Pretest tidur malam dengan p value = 0,077 berdistribusi tidak normal dan post test tidur malam dengan nilai p value = 0,008 jadi data berdistribusi tidak normal sehingga analisis data menggunakan uji wilcoxon.

2. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji shapiro wilks dengan nilai p value pretest tidur siang = 0,384 jadi data

3. Analisa Bivariat

Tabel 3.6 Pengaruh Boreh terhadap Pola Tidur pada Ibu Nifas

Variabel	Kelompok	p	Z
Siang	Pretest	0,002	-3,089
	Postest		
Malam	Pretest	0,002	-3,068
	Postest		
Gangguan	Pretest	0,157	-1,414
	Postest		

*Data diolah Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 3.6 menunjukkan boreh mempengaruhi pola tidur siang dengan nilai p value = 0,002 ($p < 0,05$). Hal ini berarti boreh efektif terhadap pola tidur siang ibu nifas.

ini berarti boreh tidak efektif terhadap pola tidur pada ibu nifas

Pembahasan

Boreh mempengaruhi pola tidur malam dengan nilai p value = 0,002 ($p < 0,05$) hal ini berarti boreh efektif terhadap pola tidur malam pada ibu nifas. Boreh tidak mempengaruhi gangguan tidur dengan nilai p value = 0,157 ($p > 0,05$), hal

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui rerata umur ibu nifas adalah $28,6 \pm 3,64$ tahun, sedangkan umur termuda 23 tahun dan tertua 35 tahun. Hasil ini menunjukkan ibu nifas termasuk dalam rentang umur 20-35 tahun. Makin bertambah umur seseorang semakin dapat mengatur dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi (Tamher dan Norrkasiani,

2012). Beberapa wanita memiliki pilihan untuk melahirkan di umur 30 tahun, namun perlu diperhatikan bahwa seiring dengan bertambahnya umur fungsi reproduksi wanita akan menurun (Detiana, 2012).

Hamil dan melahirkan dengan umur dibawah 20 tahun dapat menjadi risiko dalam kehamilan karena organ reproduksi yang belum matang. Umur untuk hamil dan melahirkan paling baik yakni antara 20–35 tahun. Umur ini merupakan umur ideal sehingga dianggap memiliki risiko paling rendah terjadinya komplikasi untuk ibu dan anak (Rasjidi, 2014). Jumlah persalinan yang telah dilakukan ibu adalah dengan rerata $1,5 \pm 0,51$ dengan persalinan paling sedikit 1 dan paling banyak 2. Hasil ini menunjukkan ibu nifas merupakan ibu nifas primipara dan multipara.

3.1. Pola Tidur Siang

Berdasarkan tabel 3.3 rerata tidur siang untuk pretest paling sedikit 30 menit dan paling lama 120 menit, dengan rata-rata $67,14 \pm 24,37$ menit. Sedangkan posttest paling sebentar 45 menit dan paling lama 120 menit dengan rata-rata $74,95 \pm 23,13$ menit. Hasil ini menunjukkan rerata waktu tidur siang ibu nifas sebelum diberikan boreh adalah 1 jam lebih 25 menit dan setelah diberikan boreh rerata tidur siang 1 jam 30 menit. Data hasil penelitian menunjukkan pola tidur siang ibu nifas termasuk dalam kategori normal karena dalam rentang 1-2 jam dan ada peningkatan jam tidur. Marmi (2012) mengatakan ibu menjadwalkan waktu tidur 1 sampai 2 jam pada siang hari. Hasil ini sesuai dengan penelitian Arif (2012) mengatakan responden yang mengalami gangguan tidur ringan sebanyak 14 orang (45,2%).

3.2. Pola Tidur Malam

Berdasarkan tabel 3.4 rerata tidur malam untuk pretest paling sedikit 357 menit dan paling lama 520 menit, dengan rata-rata $424,61 \pm 50,77$ menit. Sedangkan posttest paling sebentar 400 menit dan paling lama 520 menit dengan rata-rata $447,95 \pm 39,32$ menit.

Hasil penelitian menunjukkan ibu nifas sebelum diberikan boreh tidur selama 7 jam 47,5 menit dan setelah diberikan boreh hampir 8 jam lebih. Data ini menunjukkan pola tidur ibu nifas normal karena dalam

rentang waktu 7-8 jam dan ada peningkatan jam tidur tidur. Ibu nifas dijadwalkan istirahat malam kurang lebih 7 – 8 jam (Marmi, 2012).

Hasil ini sesuai dengan Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn (2009a) mengemukakan penyebab ibu postpartum mengalami gangguan kualitas tidur adalah karena sulit menemukan waktu tidur di bulan pertama postpartum, depresi, masalah tidur sebelumnya, primipara, tidak memberikan ASI eksklusif, dan memiliki bayi laki-laki.

3.3. Gangguan Tidur

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan bahwa gangguan tidur sebelum diberikan boreh 100% responden mengalami gangguan. Sesudah diberikan boreh hanya 2 responden yang tidak mengalami gangguan tidur. Hasil ini menunjukkan ada penurunan gangguan tidur setelah diberikan boreh.

Gangguan tidur bisa menyebabkan masalah pada pola tidur, baik karena tidak bisa tertidur, sering terbangun pada malam hari, atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah terbangun. Gangguan tidur ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu nyeri jahitan perineum, rasa tidak nyaman pada kandung kemih serta gangguan/ tangisan bayi. (Sulisyawati, 2009)

Hasil ini sesuai dengan penelitian Hasna (2018) menunjukkan responden yang mengalami gangguan tidur ringan sebanyak 14 orang (45,2%).

3.4. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Boreh terhadap pola tidur siang ibu nifas

Berdasarkan tabel 3.6 menunjukkan boreh mempengaruhi pola tidur siang dengan nilai p value = 0002 ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh boreh terhadap pola tidur siang ibu nifas. Istirahat dan tidur yang kurang pada ibu nifas akan mempengaruhi beberapa hal, diantaranya menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Marmi, 2012).

Teoristres Selye menjelaskan efektifitas fisiologi dari relaksasi merupakan respon terpadu yang berasal dari

hipotalamus yang mengarah kenaikan atau penurunan gairah dari sistem saraf pusat. Relaksasi dapat memproduksi endomorfina dengan mengurangi ketegangan otot adalah kebalikan dari respon stress sehingga dapat meningkatkan pola tidur (Richard, 2012).

b. Pengaruh boreh terhadap pola tidur malam ibu nifas

Boreh mempengaruhi pola tidur malam dengan nilai p value = 0,002 ($p < 0,05$). Hasil ini berarti boreh efektif mempengaruhi pola tidur malam ibu nifas. Hasil ini ditunjukkan dengan peningkatan lama tidur ibu nifas pada malam hari. Boreh merupakan salah satu terapi relaksasi. Boreh menggunakan bahan-bahan tradisional yang dapat mengurangi ketegangan otot dan kecemasan serta stress (Richard, 2010).

Menurut Hidayat (2016), ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi gangguan tidur karena tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya.

c. Pengaruh boreh terhadap gangguan tidur ibu nifas

Hasil penelitian menunjukkan boreh tidak mempengaruhi gangguan tidur dengan nilai p value = 0,157 ($p > 0,05$). Hasil ini didukung dengan data penelitian hanya 2 orang setelah diberikan boreh tidak mengalami gangguan tidur. Sedangkan 22 orang masih mengalami gangguan tidur

Istirahat dan tidur yang kurang pada ibu nifas akan mempengaruhi beberapa hal, diantaranya menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Marmi, 2012).

Ibu membutuhkan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan dari situasi yang menakutkan. Dukungan dari dokter, bidan/perawat sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai/adekuat tentang perubahan-perubahan Amalia Nabillah Hasna, Hubungan Gangguan Tidur Ibu Nifas Dengan yang terjadi pasca persalinan dan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh ibu pasca persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap depresipostpartum (Wahyuni, 2014). Seorang ibu sering mengalami gangguan tidur beberapa hari setelah melahirkan (Prawirohardjo, 2010).

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya yang sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan, keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing bagi dirinya dan oleh kecemasan akan bayi, suami atau anak-anak yang lain.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah

1. Boreh efektif mempengaruhi pola tidur siang ibu nifas dengan p value $< 0,05$.
2. Boreh efektif mempengaruhi pola tidur malam ibu nifas dengan nilai p value $< 0,05$
3. Boreh tidak efektif mempengaruhi gangguan tidur ibu nifas dengan nilai p value $> 0,05$

Berdasarkan hasil penelitian maka dianjurkan untuk meningkatkan pola tidur ibu nifas menggunakan boreh sebelum tidur sebagai terapi non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur

UCAPAN TERIMAKASIH (jika ada)

Terimakasih pada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini mulai dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Wilayah Puskesmas Nusukan, kader dan ibu nifas serta RISTEKDIKTI yang sudah membiayai penelitian ini.

REFERENSI

1. Potter dan Perry (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC
2. Walyani & Purwoastuti, (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta: Pustaka Baru
3. Bahiyatun. (2009). Buku ajar kebidanan nifas normal. Jakarta: EGC

4. Sulistyawati, (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Yogyakarta: Andi Offset
5. Suhana, (2010). Konsep Strategi Pembelajaran. Jakarta: Refika
6. Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn, (2009a). Subjective and objective sleep among depressed and non-depressed postnatal women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119. Diperoleh dari http://www.researchgate.net/publication/23288881_Subjective_and_objective_sleep_among_depressed_and_nondepressed_postnatal_women
7. Fitri, Trisyani, dan Maryati (2012)
8. Harmanto & Subroto, (2007).
9. Asmadi. (2008). Konsep dasar keperawatan. Jakarta: EGC
10. Mubarak & Chayatin, (2008). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika
11. Lumbantobing, (2008). Gangguan Tidur. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
12. Kozier, (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep. Jakarta: EGC