

# UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA IBU POSTPARTUM DENGAN PREEKLAMPSIA

Pinky Novitasari<sup>1</sup>, Heny Prasetyorini<sup>2</sup>, Dyah Restuning Prihati S<sup>3</sup>  
Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang  
Email: [pingkynovita.pn@gmail.com](mailto:pingkynovita.pn@gmail.com)

## ABSTRACT

*All new-born mothers suffer from postpartum fatigue on average, especially in the early period, as a result the mother lacks sleep plus the responsibility that must be given to her baby. The first three days after giving birth are usually difficult for the mother to rest. Attempts to fulfill sleep restriction have created a comfortable atmosphere, reduced environmental distraction and sleep disturbances, limited visitors during client breaks, assessed fatigue, duration and type of labor, examined factors affecting rest, provided information about the need to sleep or rest after returning to home, study the home environment, help at home and other family members. The purpose of this study is to fulfill and maintain sleep rest in postpartum mothers who can provide enough energy to undergo daily activities. The method used by the author is observation, interview, measurement, and documentation. The subjects in this case study were two postpartum patients with normal second-day postpartum criteria, postpartum with preeclampsia, postpartum mothers with healthy infants. The results of the analysis conducted by the authors found problems with sleep patterns. The results of the study show that the nursing problems of sleep pattern disorders have not been resolved because the results of the PSQI questionnaire in the sleep quality of the two respondents were still poor. Recommendations need to continue to provide support and motivation to get enough rest, and encourage to increase the intensity of rest and sleep.*

*Keywords: Sleep Rest, Postpartum, Preeclampsia*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu kondisi fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita. Selain itu persalinan juga merupakan peristiwa penting dan mulia. Dimana wanita tersebut akan menjadi seorang ibu, dan mempertaruhkan nyawanya untuk membuat bayinya lahir ke dunia ini dengan selamat dan tanpa kurang apapun. Rasa lelah saat melahirkan pun akan segera hilang saat melihat bayinya menangis. Walaupun setelah itu ibu harus memulihkan kesehatannya selama masa nifas selama 6-8 minggu seperti keadaan sebelum hamil.

Perubahan fisiologis yang terjadi selama postpartum seperti involusi uterus yang mulai segera setelah persalinan dan proses ini harus tuntas setelah enam minggu, laktasi sebagai respon terhadap kerja prolaktin yang

disekresi oleh kelenjar hipofisi anterior, perubahan fisiologis pada bagian tubuh lain yang mengembalikan tubuh pada kondisi sebelum hamil. Selain itu pada masa nifas kadang juga terdapat beberapa masalah seperti perineum yang edema dan memar, hematoma, hemoroid, diastasis rekti, disfungsi simfisis pubis, nyeri punggung, koksidina, masalah berkemih, masalah defekasi, dispareunia, dan kelelahan (Brayshaw, 2007). Untuk memenuhi kebutuhan fisik seperti istirahat, makanan bergizi, dan lingkungan bersih perlu pengawasan dan perawatan yang sempurna serta pengertian dari keluarga. Kebutuhan psikologis, kebutuhan bagi setiap individu bahwa manusia butuh diakui, dihargai, diperhatikan oleh manusia lain. Kebutuhan sosial ibu dipenuhi dengan memfasilitasi keluarga mendampingi ibu bila murung,

menunjukkan rasa sayang pada bayi, memberi bantuan dan pelajaran yang dibutuhkan untuk mengembalikan kesehatannya (Mubarak, dkk, 2012).

Semua ibu yang baru melahirkan rata-rata menderita kelelahan postpartum, khususnya pada masa awal, akibatnya ibu kurang tidur ditambah dengan tanggungjawab yang harus diberikan pada bayinya. Tiga hari pertama setelah melahirkan biasanya ibu sulit untuk beristirahat. Penyebabnya seperti nyeri perineum, rasa tidak nyaman di kandung kemih, serta gangguan bayi yang dapat mempengaruhi daya ingat dan psikomotor ibu. Biasanya pola tidur akan kembali normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan (Marmi, 2014).

Kesempatan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas, maupun kebutuhan dasar lainnya. Istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kesehatannya begitu juga dengan wanita setelah melahirkan. Dengan istirahat dan tidur yang cukup tubuh akan berfungsi secara optimal dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari (Tarwoto & Wartonah, 2003). Pada ibu postpartum membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup berguna untuk memperlancar keluarnya ASI, mempercepat proses involusi uterus, serta memulihkan keadaan setelah hamil dan melahirkan agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari (Bahiyatun, 2009). Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam perhari melalui istirahat siang dan malam (Sulistiyawati, 2009).

Kurangnya istirahat atau tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan berkurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi (Suhana, 2010). Selain itu kurang istirahat atau tidur pada ibu postpartum bisa menjadi

insomnia kronis, juga mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta ibu postpartum yang mengalami masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues (Dortheim, dkk, 2009).

Penelitian yang dilakukan Mindel, dkk (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 cara dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kualitas tidur pada seseorang, baik dengan terapi farmakologi maupun terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi misalnya dengan bantuan obat tidur atau obat penenang lainnya (Harnanto & Subroto, 2007). Dan terapi nonfarmakologi misalnya dengan wewangian aromaterapi, memberikan posisi dan tempat tidur senyaman mungkin bagi ibu postpartum. Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Upaya Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Ibu Postpartum”.

## **METODE**

Metode penulisan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan studi kasus. Metode deskriptif adalah mendeskripsikan peristiwa-peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan menekan pada data faktual dari pada penyimpulan. Fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program tersebut (Notoatmodjo, 2012). Jenis studi kasus ini menggunakan asuhan keperawatan pendekatan dengan klien gangguan pemenuhan istirahat tidur pada ibu postpartum dengan preeklampsia.

Penelitian ini dilakukan di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang pada tanggal 12 Februari 2018-20 Februari 2018.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yaitu kuesioner untuk mengetahui kualitas tidur seseorang dalam jangka waktu 1 minggu secara subyektif. PSQI ini terdiri dari 9 butir pertanyaan yang membentuk 7 komponen penilaian, meliputi: kualitas tidur secara subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas pada siang hari. Kuesioner ini menghasilkan skor global yang terdiri dari penjumlahan 7 komponen tersebut. Jika hasil skor global  $>5-21$  berarti menunjukkan kualitas tidur yang buruk, sedangkan skor global  $<5$  berarti menunjukkan kualitas tidur yang baik. Alat ukur yang digunakan ini sudah dibakukan bersifat tetap, dapat dipertanggung jawabkan serta menggunakan uji *Spearman-rank (rho) Correlation*.

#### **HASIL PENELITIAN**

Pengkajian pada pasien I dilakukan pada tanggal 17 Februari 2018 di bangsal Dewi Kunthi di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan klien, observasi langsung, didapatkan identitas umum Ny. N adalah seorang ibu berumur 18 tahun, seorang perempuan, beragama islam, suku bangsa Jawa Indonesia, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, status perkawinan kawin. Pada tanggal 15 Februari 2018 klien melahirkan anak pertamanya berjenis kelamin laki-laki dengan berat 3500 gram secara spontan. Saat pengkajian klien mengeluh kurang tidur, klien mengatakan saat tidur malam mudah terbangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya, klien mengatakan tidur malam  $\pm 4$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam dan klien terlihat menguap. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesadaran klien composmentis, tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu  $36,4^{\circ}$  C, wajah tampak lemas, konjungtiva anemis, mata tampak sembab dan terdapat lingkaran hitam di sekitar mata dan kantung mata, terdapat edema pada kedua kaki klien, terdapat laserasi derajat I pada perineum klien. Dari hasil pengkajian

klien tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Klien mengatakan saat kehamilannya memasuki usia 32 minggu klien sering mengalami pusing, kaki edema dan tekanan darah klien naik dengan rata-rata saat periksa 140/100 mmHg dan setelah diperiksa hasil proteinuria +2 dan klien didiagnosa mengalami preeklampsia ringan. Riwayat penyakit keluarga klien adalah tidak mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes millitus dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC.

Pengkajian pada pasien II dilakukan pada tanggal 19 Februari 2018 di bangsal Dewi Kunthi di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang didapatkan data dengan teknik wawancara dengan klien, observasi langsung, didapatkan data identitas umum Ny. S adalah seorang ibu berumur 23 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bangsa Jawa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan kawin. Pada tanggal 17 Februari 2018 klien melahirkan anak pertamanya berjenis kelamin perempuan secara spontan. Saat pengkajian klien mengeluh kurang tidur, klien mengatakan saat tidur malam klien harus terbangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya. Klien mengatakan tidur malam hanya  $\pm 3$  jam dan tidak bisa tidur siang karena suara lingkungan rumah sakit yang terlalu bising. Klien mengatakan mempunyai kebiasaan tidur yaitu lampu dimatikan atau dengan pencahayaan yang redup, klien terlihat mengantuk. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu  $37^{\circ}$  C, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa mata klien sembab, konjungtiva tampak anemis, dan terdapat kantung mata, terdapat edema pada kedua kaki klien, terdapat laserasi derajat I pada perineum klien. Dari hasil pengkajian riwayat kesehatan didapatkan klien tidak pernah menderita hipertensi sebelum hamil. Tetapi setelah kehamilan klien memasuki usia 29 minggu klien mengeluh sering mengalami pusing, mengalami edema di kaki dan tekanan darah klien mengalami kenaikan

dengan rata-rata saat periksa 140/90 mmHg, hasil proteinuria +1, dan klien didiagnosa preeklampsia ringan. Di dalam keluarga klien tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC.

Keluhan utama Ny. N mengatakan kurang tidur, klien mengatakan saat tidur malam mudah terbangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya, klien mengatakan tidur malamnya  $\pm 4$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam dan klien terlihat menguap. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik kesadaran klien composmentis, tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu  $36,4^{\circ}$  C, wajah tampak lemas, konjungtiva anemis, mata tampak sembab dan terdapat lingkaran hitam di sekitar mata dan kantung mata, terdapat edema pada kedua kaki klien, terdapat laserasi derajat I pada perineum klien. Keluhan utama Ny. S yaitu saat pengkajian klien mengeluh kurang tidur, klien mengatakan saat tidur malam klien harus terbangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya. Klien mengatakan tidur malam hanya  $\pm 3$  jam dan tidak bisa tidur siang karena suara lingkungan rumah sakit yang terlalu bising. Klien mengatakan mempunyai kebiasaan tidur yaitu lampu dimatikan atau dengan pencahayaan yang redup, klien terlihat mengantuk. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu  $37^{\circ}$  C, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa mata klien sembab, konjungtiva tampak anemis, dan terdapat kantung mata, terdapat edema pada kedua kaki klien, terdapat laserasi derajat I pada perineum klien.

Dari hasil pengkajian pasien I: data subjektif: Ny. N mengeluh kurang tidur, mengatakan saat tidur malam mudah terbangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya, klien mengatakan tidur malamnya  $\pm 4$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam. Data objektif: konjungtiva tampak anemis, mata sembab, terdapat lingkaran hitam di sekitar mata dan kantung mata klien tampak menguap. Tanda-tanda

vital: tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu  $36,4^{\circ}$  C.

Dari hasil pengkajian pasien II: data subjektif: mengeluh kurang tidur, klien mengatakan saat tidur malam klien harus terbangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya. Klien mengatakan tidur malam hanya  $\pm 3$  jam dan tidak bisa tidur siang karena suara lingkungan rumah sakit yang terlalu bising. Klien mengatakan mempunyai kebiasaan tidur yaitu lampu dimatikan atau dengan pencahayaan yang redup. Data objektif: mata klien sembab, konjungtiva tampak anemis, dan terdapat kantung mata, klien tampak mengantuk. Tanda-tanda vital: tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu  $37^{\circ}$  C.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif pada pasien Ny. N dan Ny. S tersebut, maka ditegakkan masalah keperawatan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyehatkan (tanggung jawab menjadi orang tua). NOC: melaporkan peningkatan rasa segar dan sejahtera dalam istirahat tidur, melaporkan istirahat malam optimal, mempertahankan pola tidur yang memberikan cukup energi untuk menjalani aktivitas sehari-hari (minimal 8 jam/hari), konjungtiva tidak anemis. NIC: mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji pola tidur, menciptakan suasana nyaman, mengurangi distraksi lingkungan dan gangguan tidur, membatasi pengunjung selama klien periode istirahat, mengkaji tingkat kelelahan, lama dan jenis persalinan, mengkaji faktor yang mempengaruhi istirahat, memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur atau istirahat setelah kembali ke rumah, mengkaji lingkungan rumah, bantuan dirumah dan anggota keluarga lain.

Tindakan yang dilakukan pada Ny. N selama 7 hari yang pertama memberikan informed consent, memberikan kuesioner istirahat tidur, melakukan pengkajian meliputi data umum pasien dan suami pasien, mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan pasien, mengkaji riwayat kesehatan dan status

obstetri, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji pola tidur, menciptakan suasana nyaman, mengurangi distraksi lingkungan dan gangguan tidur, membatasi pengunjung selama klien periode istirahat, mengkaji tingkat kelelahan, lama dan jenis persalinan, mengkaji faktor yang mempengaruhi istirahat, memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur atau istirahat setelah kembali ke rumah, mengkaji lingkungan rumah, bantuan dirumah dan anggota keluarga lain.

Evaluasi yang dilakukan penulis pada Ny. N berdasarkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyehatkan (tanggungjawab menjadi orang tua) evaluasi hari pertama yaitu pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 14.30 WIB dengan data subjektif yaitu klien mengatakan tidur siang pukul 12.00-12.30 WIB dan terbangun ketika bayinya menangis, klien mengatakan tidur malamnya kurang optimal karena setiap 2 jam harus menyusui bayinya dan karena suara lingkungan yang bising. Data objektif yaitu wajah klien tampak lelah dan tidak segar, klien tampak lemas, konjungtiva anemis, terdapat lingkaran hitam disekitar mata dan kantung mata, tanda-tanda vital: tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6° C. Assesment masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi. Planning yaitu lanjutkan intervensi observasi tanda-tanda vital, ciptakan suasana nyaman, kurangi distraksi lingkungan dan gangguan tidur, batasi pengunjung selama periode istirahat, berikan informasi tentang kebutuhan istirahat atau tidur setelah kembali ke rumah, libatkan suami dan keluarga dalam membantu menjaga bayi pasien, sarankan pasien untuk tidur saat bayinya tertidur, kaji tidur malam pasien.

Pada hari kedua tanggal 18 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. N yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, menciptakan suasana nyaman,

mengurangi distraksi lingkungan dan gangguan tidur, membatasi pengunjung selama periode istirahat, melibatkan suami dan keluarga dalam membantu menjaga bayi pasien, memberi saran kepada pasien untuk tidur saat bayinya tertidur, mengkaji tidur malam pasien.

Pada evaluasi hari kedua pada Ny. N tanggal 18 Februari 2018 pukul 14.00 WIB dengan data subjektif yaitu klien mengatakan tidur siang pukul 11.00-12.00 WIB dan terbangun saat bayinya mengis dan ada tamu yang datang, klien mengatakan tidur malamnya tidak nyenyak  $\pm$  5 jam. Data objektif yaitu wajah klien tampak lelah dan tidak segar, klien tampak lemas, konjungtiva anemis, terdapat kantung mata dan lingkaran hitam disekitar mata. Tanda-tanda vital: tekanan darah 135/80 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,5° C. Assesment yaitu masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi. Planning yaitu intervensi dilanjutkan.

Pada hari ketiga tanggal 19 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. N yaitu mengkaji pola tidur, mengkaji lingkungan rumah, bantuan dirumah dan adanya sibling dan anggota keluarga lain, melibatkan keluarga dalam membantu menjaga bayi klien, menganjurkan kepada klien untuk segera tidur atau istirahat jika bayinya tertidur, menganjurkan keluarga untuk melatih dan membantu aktivitas klien.

Evaluasi hari ketiga pada Ny. N tanggal 19 Februari 2018 dengan data subjektif yaitu klien mengatakan semalam hanya tidur  $\pm$  3 jam. Klien mengatakan tidak bisa tidur karena bayinya rewel. Klien mengatakan belum tidur siang. Data objektif yaitu klien tampak menguap, konjungtiva anemis, terdapat kantung mata dan lingkaran hitam di sekitar mata, wajah tampak lesu. Assesment yaitu masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi. Planning yaitu intervensi dilanjutkan.

Pada hari ke empat tanggal 20 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. N yaitu mengobservasi kembali pola tidur dan

jumlah tidur klien, menganjurkan klien untuk mencari informasi pada keluarga atau teman apabila ada masalah yang membuat klien cemas, menginstruksikan klien cara relaksasi napas dalam atau bentuk nonfarmakologis lainnya agar merangsang tidur (seperti mendengarkan musik klasik), menganjurkan klien untuk menghindari mengonsumsi makanan dan minuman ketika mendekati waktu tidur yang dapat mengganggu tidur (misal kafein).

Pada hari kelima tanggal 21 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. N yaitu mengobservasi kembali pola tidur dan jumlah tidur klien, memotivasi klien dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, menganjurkan keluarga untuk tetap membantu dan melatih aktivitas klien di rumah.

Pada hari keenam tanggal 22 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. N yaitu mengobservasi kembali pola tidur dan jumlah tidur klien, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama masa nifas dan menyusui, menganjurkan keluarga untuk menciptakan suasana yang nyaman menjelang tidur.

Pada hari ketujuh tanggal 22 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. N yaitu mengobservasi kembali pola tidur dan jumlah tidur klien, melakukan pengukuran TTV, menganjurkan klien untuk mengikuti senam nifas, menganjurkan keluarga untuk membantu menjaga bayi klien, menganjurkan keluarga untuk tetap membantu dan melatih aktivitas klien selama di rumah sedikit demi sedikit.

Evaluasi hari ketujuh pada Ny. N tanggal 22 Februari 2018 dengan data subjektif yaitu klien mengatakan semalam tidur  $\pm 4$  jam dan tidur siang  $\pm 1-2$  jam. Klien mengatakan bayinya tidak terlalu rewel. Data objektif yaitu konjungtiva tampak anemis, terdapat kantung mata dan lingkaran hitam di sekitar mata, bayi klien tampak tertidur, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6° C. Assessment yaitu masalah keperawatan

gangguan pola tidur belum teratasi. Planning yaitu intervensi dilanjutkan.

Tindakan yang dilakukan pada Ny. S selama 7 hari yang pertama memberikan informed consent, memberikan kuesioner istirahat tidur, melakukan pengkajian meliputi data umum pasien dan suami pasien, mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan pasien, mengkaji riwayat kesehatan dan status obstetri, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji pola tidur, menciptakan suasana nyaman, mengurangi distraksi lingkungan dan gangguan tidur, membatasi pengunjung selama klien periode istirahat, mengkaji tingkat kelelahan, lama dan jenis persalinan, mengkaji faktor yang mempengaruhi istirahat, memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur atau istirahat setelah kembali ke rumah, mengkaji lingkungan rumah, bantuan dirumah dan anggota keluarga lain.

Evaluasi yang dilakukan penulis pada Ny. S berdasarkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyehatkan (tanggung jawab menjadi orang tua) evaluasi hari pertama yaitu pada tanggal 19 Februari 2018 pukul 15.00 WIB dengan data subjektif yaitu klien mengatakan bawa badan terasa lemas, sulit tidur di siang hari karena suara yang terlalu bising dan di malam hari karena lampu terlalu terang dan klien harus bangun setiap 2 jam untuk menyusui bayinya, klien mengatakan saat dilakukan evaluasi belum dapat tidur siang. Data objektif yaitu klien tampak lemas, konjungtiva anemis, terdapat kantung mata dan lingkaran hitam di sekitar mata, tanda-tanda vital: tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8° C. Assesment masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi. Planning yaitu lanjutkan intervensi observasi tanda-tanda vital, ciptakan suasana nyaman, kurangi distraksi lingkungan dan gangguan tidur, batasi pengunjung selama periode istirahat, berikan informasi tentang

kebutuhan istirahat atau tidur setelah kembali ke rumah, berikan saran pada pasien untuk menutup matanya dengan penutup mata atau kain saat akan tidur, libatkan suami dan keluarga dalam membantu menjaga bayi pasien, sarankan pasien untuk tidur saat bayinya tertidur, kaji tidur malam pasien.

Pada hari kedua tanggal 20 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, menciptakan suasana nyaman, mengurangi distraksi lingkungan dan gangguan tidur, membatasi pengunjung selama periode istirahat, memberi saran kepada pasien untuk menutup mata menggunakan penutup mata atau kain saat akan tidur, melibatkan suami dan keluarga dalam membantu menjaga bayi pasien, memberi saran kepada pasien untuk tidur saat bayinya tertidur, mengkaji tidur malam pasien.

Pada evaluasi hari kedua pada Ny. S tanggal 20 Februari 2018 pukul 14.30 WIB dengan data subjektif yaitu klien mengatakan semalam tidak bisa tidur karena lampu terlalu terang dan bayinya yang terus rewel, klien mengatakan tidur malam  $\pm 2$  jam dan belum tidur siang. Data objektif yaitu wajah tampak lemas, klien terlihat menguap, konjungtiva anemis, terdapat kantung mata dan lingkaran hitam di sekitar mata. Tanda-tanda vital: tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,5° C. Assesment yaitu masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi. Planning yaitu intervensi dilanjutkan.

Pada hari ketiga tanggal 21 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S yaitu mengkaji pola tidur, mengkaji lingkungan rumah, bantuan di rumah dan adanya sibling dan anggota keluarga lain, melibatkan keluarga dalam membantu menjaga bayi klien, menganjurkan kepada klien untuk segera tidur dan istirahat jika bayinya tertidur, menganjurkan keluarga untuk membantu aktivitas dan latihan klien sedikit demi sedikit.

Evaluasi hari ketiga pada Ny. S tanggal 21 Februari 2018 dengan data subjektif yaitu klien mengatakan semalam tidur  $\pm 3$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam, klien mengatakan bayinya tidak terlalu rewel. Data objektif yaitu klien tampak menguap, konjungtiva anemis, terdapat kantung mata dan lingkaran hitam di sekitar mata, klien tampak lemas, bayi klien tampak tertidur. Assessment yaitu masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi. Planning yaitu intervensi dilanjutkan.

Pada hari ke empat tanggal 22 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S yaitu mengobservasi kembali pola tidur dan jumlah tidur klien, menganjurkan klien untuk mencari informasi pada keluarga atau teman apabila ada yang membuat klien cemas, menginstruksikan cara relaksasi napas dalam atau bentuk nonfarmakologis lainnya agar merangsang tidur (misal mendengarkan musik), menganjurkan klien untuk menghindari mengonsumsi makanan dan minuman ketika mendekati waktu tidur yang dapat mengganggu tidur (misal kafein).

Pada hari kelima tanggal 23 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S yaitu mengobservasi kembali pola tidur dan jumlah tidur klien, memotivasi klien dalam pemenuhan istirahat dan tidur, menganjurkan keluarga untuk tetap membantu dan melatih aktivitas klien sedikit demi sedikit.

Pada hari keenam tanggal 24 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S yaitu mengobservasi kembali pola tidur dan jumlah tidur klien, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama masa nifas dan menyusui, menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang nyaman menjelang klien tidur.

Pada hari ketujuh tanggal 25 Februari 2018 dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S yaitu mengobservasi kembali pola tidur dan jumlah tidur klien, melakukan pengukuran TTV, menganjurkan klien untuk mengikuti senam nifas, menganjurkan keluarga untuk membantu menjaga bayi klien, menganjurkan

keluarga untuk tetap membantu dan melatih aktivitas klien selama di rumah.

Evaluasi hari ketujuh pada Ny. S tanggal 25 Februari 2018 dengan data subjektif yaitu klien mengatakan semalam tidur  $\pm 3$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam, klien mengatakan masih mengantuk dan ingin tidur tetapi harus mengurus bayinya. Data objektif yaitu konjungtiva tampak anemis, terdapat kantung mata dan lingkaran hitam di sekitar mata, klien tampak menguap, klien tampak lelah, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu  $36,7^{\circ}$  C. Assessment yaitu masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi. Planning yaitu intervensi dilanjutkan

## PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas masalah keperawatan pada Ny. N dan Ny. S dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyehatkan (tanggung jawab menjadi orang tua) didapatkan dari data subjektif pada Ny. N: pengkajian klien mengeluh kurang tidur, klien mengatakan saat tidur malam mudah terbangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya, klien mengatakan tidur malam  $\pm 4$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam. Data objektif pada pasien Ny. N: tanda tanda vital tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu  $36,4^{\circ}$  C, konjungtiva anemis, mata tampak sembab dan terdapat lingkaran hitam di sekitar mata dan kantung mata, klien tampak menguap. Dan pada Ny. S didapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh kurang tidur, klien mengatakan saat tidur malam klien harus terbangun setiap 2 jam sekali untuk menyusui bayinya. Klien mengatakan tidur malam hanya  $\pm 3$  jam dan tidak bisa tidur siang karena suara lingkungan rumah sakit yang terlalu bising. Klien mengatakan mempunyai kebiasaan tidur yaitu lampu dimatikan atau dengan pencahayaan yang redup. Data objektif pada Ny. S yaitu tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu  $37^{\circ}$  C, mata klien sembab,

konjungtiva tampak anemis, dan terdapat kantung mata, klien terlihat mengantuk.

Tujuan dilakukan asuhan keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan istirahat tidur adalah untuk memperlancar keluarnya ASI, mempercepat proses involusi uterus, serta memulihkan keadaan setelah hamil dan melahirkan agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari (Bahiyatun, 2009). Ibu setelah melahirkan berpotensi mengalami gangguan tidur. Sehingga diperlukan tindakan-tindakan untuk pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada ibu postpartum. Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pola pikir yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

Istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kesehatannya begitu juga dengan wanita setelah melahirkan. Dengan istirahat dan tidur yang cukup tubuh akan berfungsi secara optimal dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari (Tarwoto & Wartonah, 2003).

Gangguan pola tidur adalah interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal. Faktor yang berhubungan antara lain gangguan karena pasangan tidur, halangan lingkungan (misalnya bising, pajanan cahaya/gelap, suhu/kelembapan, lingkungan yang tidak dikenal), imobilisasi, kurang privasi, pola tidur tidak menyehatkan (misalnya karena tanggung jawab menjadi orang tua, menjadi pengasuh, pasangan tidur) (NANDA, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur menurut Maryunani (2011), faktor yang mempengaruhi tidur antara lain: pertumbuhan-perkembangan, motivasi,



merokok, kafein dan alkohol, faktor lingkungan seperti lingkungan baru, asing: REM dan NREM, gaya hidup, misal: jam kerja atau shift, kelelahan, stress emosional, penyakit, obat-obatan.

Penelitian ini diberikan kepada 2 responden yaitu Ny. N dan Ny. S dalam pemberian intervensi keperawatan kepada 2 responden tersebut dengan dilakukan cara yang sama. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji pola tidur, menciptakan suasana nyaman, mengurangi distraksi lingkungan dan gangguan tidur, membatasi pengunjung selama klien periode istirahat, mengkaji tingkat kelelahan, lama dan jenis persalinan, mengkaji faktor yang mempengaruhi istirahat, memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur atau istirahat setelah kembali ke rumah, mengkaji lingkungan rumah, bantuan dirumah dan anggota keluarga lain. Penelitian ini dilakukan selama 7 hari dengan dilakukan pemberian intervensi keperawatan. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yaitu kuesioner untuk menilai kualitas tidur seseorang secara subjektif yang terdiri dari 9 butir pertanyaan yang membentuk 7 komponen penilaian, meliputi: kualitas tidur secara subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas pada siang hari. Dari hasil kuesioner didapatkan kedua responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Pada pasien Ny. N memiliki kualitas tidur yang buruk memiliki skor penilaian 7 dan setelah diberikan intervensi keperawatan kualitas tidur Ny. N tetap buruk dengan skor penilaian 10. Dan pada pasien Ny. S memiliki kualitas tidur buruk dengan skor penilaian 7 dan setelah diberikan intervensi keperawatan kualitas tidur Ny. S tetap buruk dengan skor penilaian 10.

Dari data yang didapat selama 7 hari pengelolaan penulis menyatakan bahwa masalah keperawatan gangguan pola tidur pada Ny. N dan Ny. S belum teratasi karena hasil evaluasi belum memenuhi kriteria hasil yang penulis harapkan yaitu responden melaporkan merasakan segar setelah bangun

tidur, melaporkan istirahat malam yang optimal, wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis, tidur minimal 8 jam perhari, dan tidak terdapat atau berkurangnya lingkaran hitam dan kantung mata. Rencana tindakan selanjutnya yaitu memberikan dukungan dan motivasi kepada Ny. N dan Ny. S untuk cukup istirahat dan tidur, menganjurkan Ny. N dan Ny. S untuk meningkatkan intensitas tidur dan istirahatnya supaya dapat mempertahankan pola tidurnya, serta menganjurkan keluarga, suami, dan orang-orang terdekat untuk tetap memotivasi dan mendukung Ny. N dan Ny. S untuk meningkatkan intensitas tidurnya. Karena pada periode postpartum ibu memerlukan dukungan dari keluarga, suami, dan orang-orang terdekatnya supaya klien tidak merasa cemas pada masa transisi setelah melahirkan terhadap tanggung jawab baru (Marmi, 2014).

Hasil pengkajian dari kedua responden bahwa setiap individu mempunyai kebiasaan atau pola tidur berbeda-beda. Dari hasil diatas dapat penulis simpulkan bahwa faktor yang menyebabkan Ny. N tidak bisa tidur adalah karena Ny. N baru memiliki seorang anak, usia Ny. N yang masih sangat muda, adaptasi menjadi orang tua, karena stressor lingkungan seperti tangisan bayi, dan juga dapat dipengaruhi oleh preeklampsia yang diderita klien. Dari kuesioner didapatkan juga dari faktor nyeri, sering bangun untuk ke kamar mandi, dan faktor suhu yaitu Ny. N sering merasa kedinginan dan kepanasan. Dan pada Ny. S faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur adalah karena Ny. S baru memiliki seorang anak, adaptasi menjadi orang tua, pencahayaan yang terlalu terang, lingkungan yang terlalu bising, karena stressor seperti tangisan bayi, dan juga dipengaruhi oleh preeklampsia yang diderita klien. Dari kuesioner didapatkan faktor yang mempengaruhi tidur Ny. S yaitu nyeri, merasa kedinginan, merasa kepanasan, dan sering terbangun tengah malam untuk ke kamar mandi. Dari perbandingan kedua responden, Ny. N memiliki kualitas tidur yang lebih baik daripada Ny. S. Hal ini disebabkan karena Ny. N tinggal bersama orang tua, adik, dan suaminya. Sehingga dalam

pengasuhan bayi dan pekerjaan rumah Ny. N dibantu oleh keluarganya sehingga waktu istirahat Ny. N lebih banyak. Sedangkan Ny. S tinggal bersama suaminya dan suaminya harus bekerja dari pagi sampai sore. Sehingga Ny. S harus mengurus bayi dan pekerjaan rumahnya sendiri dan dengan bantuan dari ibunya saat ibu dari Ny. S mengunjungi rumahnya.

Hal itu juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Anita (2017) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur yaitu adaptasi menjadi orang tua, dan cemas akibat ASI belum keluar dan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji pola tidur dan jumlah tidur, mengidentifikasi gangguan tidur dan penyebab gangguan tidur, menjelaskan efek-efek medikasi terhadap pola tidur, mendiskusikan dengan keluarga tentang teknik-teknik tidur, menganjurkan klien untuk mencari informasi pada keluarga atau teman terdekat untuk mengurangi kecemasan, serta mengobservasi dan mencatat kebutuhan tidur setiap hari. Penelitian Winta (2016) menyebutkan ada 3 faktor yang menyebabkan gangguan tidur pada ibu postpartum, faktor yang pertama yaitu rasa nyeri, faktor yang kedua yaitu akibat lingkungan yang kurang nyaman, dan faktor yang ketiga yaitu akibat merasa cemas dan tindakan yang dilakukan yaitu dengan terapi farmakologis seperti menggunakan obat tidur atau obat penenang, dan nonfarmakologis menggunakan musik klasik. Menurut Ratini (2014) menyebutkan bahwa semakin bertambah usia, pola tidur akan berubah dan tindakan yang dilakukan yaitu dengan terapi farmakologis seperti dengan menggunakan obat tidur atau obat penenang. Menurut Mindel, dkk (2013) diberbagai negara menunjukkan lebih dari setengah (54%) ibu postpartum memiliki kualitas tidur yang buruk dan tindakan yang dilakukan yaitu dengan terapi nonfarmakologis dengan relaksasi. Menurut Hunter & Yount (2009) mengatakan bahwa semua ibu postpartum baik primipara maupun multipara mengalami gangguan pola tidur disebabkan terbangun di malam hari untuk menyusui bayi pada satu bulan pertama dan tindakan yang dilakukan

untuk mengatasi gangguan pola tidur yaitu dengan menggunakan aromaterapi lavender. Menurut Suteja (2003) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas tidur, semakin tinggi tingkat usia maka kualitas tidur semakin buruk

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan resume kasus maupun pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. N dan Ny. S dengan postpartum normal atau spontan dengan preeklampsia yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menenangkan (tanggung jawab menjadi orang tua). Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji pola tidur, menciptakan suasana nyaman, mengurangi distraksi lingkungan dan gangguan tidur, membatasi pengunjung selama klien periode istirahat, mengkaji tingkat kelelahan, lama dan jenis persalinan, mengkaji faktor yang mempengaruhi istirahat, memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur atau istirahat setelah kembali ke rumah, mengkaji lingkungan rumah, bantuan dirumah dan anggota keluarga lain. Secara umum intervensi dapat dilaksanakan dengan baik, hal tersebut didukung oleh responden dan keluarga yang kooperatif, responden mau melaksanakan tindakan yang dianjurkan oleh perawat dan mempraktekkan dengan baik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi. Karena hasil evaluasi belum memenuhi kriteria hasil yang diharapkan penulis dan dari hasil kuesioner PSQI kualitas tidur kedua responden masih buruk. Hal ini diakibatkan oleh berbagai faktor-faktor yang menyebabkan responden mengalami gangguan pola tidur yaitu adaptasi menjadi orang tua, stressor tangisan bayi, stressor dari lingkungan seperti suara bising, suhu yang terlalu dingin atau panas, usia, sering terbangun di malam hari untuk menyusui bayinya dan untuk ke kamar kecil, dan juga dapat disebabkan oleh preeklampsia yang diderita klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Bobak, L. (2005). *Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Buysse, D. J., et al. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A New Instrument For Psychiatric Research And Practice*. Psychiatry Research.
- Carpenito, LJ. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Diva, Delaura. (2015). *Efektifitas Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Postpartum*. JOM Vol. 2. No.2 Oktober 2015.
- Dorheim, K. S., Bondevik, G. T., Eberhard-Gran, M., & Bjorvatn B. (2009a). Sleep and Depression in Postpartum Women: a PopulationBased Study. US: *US National Library of Medication National Institute of Health*. Diperoleh tanggal 1 Desember 2018 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2704916/>
- Dorheim, K. S., Bondevik, G. T., Eberhard-Gran, M., & Bjorvatn B. (2009b). Subjective and Objective Sleep Among Depressed and Non-depressed Postnatal Women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119. Diperoleh pada 1 Desember 2018 dari [http://www.researchgate.net/publication/23288881\\_Subjective\\_and\\_objective\\_sleep\\_among\\_depressed\\_and\\_non-depressed\\_postnatal\\_women](http://www.researchgate.net/publication/23288881_Subjective_and_objective_sleep_among_depressed_and_non-depressed_postnatal_women)
- Filtness, Ashleigh, et al. (2014). *Longitudinal Change in Sleep and Daytime Sleepiness in Postpartum Women*. Plosone. Vol. 9. No. 7.
- Hunter, L. P., Rychnovsky, J. D., & Yount, S. M. (2009). A Selective Review of Maternal Sleep Characteristics in the Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing Vol. 38, Issue 1*. Diperoleh tanggal 3 Desember 2018 dari <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1552-6909.2008.00309.x/full>
- Indriyani, Diyan. (2013). *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Juraida, Roito H. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC.
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. (2011). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan (KDPK)*. Jakarta: CV Trans Info Medika.
- Mindel, J. D., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. Y. T. (2013). Cross-cultural Comparisson of Maternal Sleep. *Sleep, Volume 36. Issue 11*. Diperoleh tanggal 2 Desember 2018 dari <http://sleep.tau.ac.il/Mindell%202013%20%20Comparison%20of%20Maternal%20Sleep.pdf>
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. 2000. *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Muhlisin, Abi. 2011. *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- NANDA. (2009a). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, Regina VT. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nugroho, Taufan, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas 3*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, dan Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 2. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawiroharjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan, Edisi ke-4*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Ratini, M. (2014). *Sleep Disorder in Aging Adults*. Diperoleh tanggal 13 Januari 2018

dari <http://www.m.webmd.com/a-to-z-guides/sleep-aging>  
Saifudin, Abdul Bari. 2001. Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: YBPSP.  
Saleha, S. (2009). *Proses Keperawatan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.  
Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.  
Sivertsen et al. (2015). *Trajectories of Maternal Sleep Problems Before and After Childbirth: a Longitudinal Population Based Study in BMC Pregnancy and Childbirth 15: 129*.  
Sugiyono. (2007a). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.  
*rmal*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2012b). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.  
Suherni. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.  
Suteja, Liga Weda. (2003). *Hubungan Antara Negative Affectivity dan Usia Dengan Kualitas Tidur Pada Pekerja Rotating Shift*. Diperoleh pada tanggal 13 Maret 2018 dari <http://repository.ubaya.ac.id/8142/>  
Tarwoto dan Wartonah. (2003). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.  
Wiknjosastro, Gulardi H, dkk. (2002). *Asuhan Persalinan No*