

Pemanfaatan Aromaterapi dan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk Mengatasi Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III**Zulfa Husna Maab¹, Endah Sri Lestari², Purwanti³, Karwati⁴**¹Mahasiswa Prodi D III Kebidanan, STIKes Budi Luhur Cimahi²Dosen profesi bidan STIKes Budi Luhur Cimahi³Praktik Mandiri Bidan**Koresponden: Zulfa Husna Maab**Alamat: Kp. Pintu Rancaekek, Kabupaten Bandung; zulfahusna190@gmail.com**ABSTRACT**

Pregnancy is a process experienced by every woman before giving birth and having children. During pregnancy, there is often discomfort that interferes the mother's activities, including sleep disturbances. According to a survey at PMB "P", of 52 pregnant women, 23.08% of them complained of discomfort due to sleep disorders. One way to reduce sleep disorders is with aromatherapy and Qur'anic murottal therapy. The purpose of this case study is to provide midwifery care to Mrs. "I" with aromatherapy and Qur'anic murottal therapy to reduce sleeping disorders. The method used is a case study approach conducted on Mrs. "I" G4P3A0 starting from 37 weeks of gestation until the mother uses contraception. The research subject was Mrs. "I" who experienced the sleeping disorders in third trimester pregnancy. The results of the case study are after being given lavender aromatherapy and Al-Qur'an murottal therapy every 15 minutes before bed for 1 week, sleep disorders in pregnancy are reduced, while the mother's labor, postpartum and newborn period are normal. The conclusion of this case study is that aromatherapy and Qur'anic murottal therapy are effective in reducing sleep disorders in Mrs. "I". The suggestion of this case study is that aromatherapy and Qur'anic murottal therapy can be given to third trimester pregnant women who experience sleeping disorders.

Keywords: care, sleep disorders, aromatherapy, murottal al-Qur'an**ABSTRAK**

Kehamilan merupakan proses yang dialami oleh setiap wanita sebelum melahirkan dan memiliki anak. Pada masa kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang sering mengganggu kegiatan ibu, diantaranya yaitu gangguan tidur. Menurut survey di PMB "P", dari 52 ibu hamil ada sebanyak 23,08% dari mereka mengeluhkan rasa tidak nyaman akibat gangguan tidur. Salah satu cara untuk mengurangi gangguan yaitu dengan aromaterapi dan terapi murottal Al-Qur'an. Tujuan studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "I" dengan aromaterapi dan terapi murottal Al-Qur'an terhadap pengurangan gangguan tidur. Metode yang digunakan adalah pendekatan studi kasus yang dilakukan pada Ny. "I" G4P3A0 dimulai dari usia kehamilan 37 minggu sampai dengan ibu menggunakan kontrasepsi. Subjek penelitian yaitu Ny. "I" yang mengalami ketidaknyamanan gangguan tidur pada kehamilan trimester III. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah diberikan aromaterapi lavender dan terapi murottal Al-Qur'an setiap 15 menit sebelum tidur selama 1 minggu, gangguan tidur pada kehamilan berkurang, sedangkan selama masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir, ibu dalam keadaan normal. Kesimpulan dari studi kasus ini yaitu aromaterapi dan terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam mengurangi gangguan tidur pada Ny. "I". Saran dari studi kasus ini yaitu asuhan aromaterapi dan terapi murottal Al-Qur'an bisa diberikan pada ibu hamil trimester III yang mengalami ketidaknyamanan gangguan tidur.

Kata kunci: asuhan, gangguan tidur, aromaterapi, murottal al-Qur'an**PENDAHULUAN****Latar Belakang**

Kehamilan adalah momen penting dalam kehidupan seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi, yaitu penyatuan sperma dan ovum, diikuti oleh implantasi. Durasi kehamilan biasanya mencapai sekitar 40 minggu atau sekitar 9 bulan, dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi. Kehamilan terbagi menjadi tiga fase, dimana trimester pertama berlangsung hingga 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga yang berlangsung dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. [1]

Kehamilan pada trimester ketiga mengalami beberapa perubahan, baik secara fisik, mental, maupun sosial bagi ibu. Seiring dengan perkembangan usia kehamilan, ibu sering mengalami ketidaknyamanan salah satunya gangguan tidur. Gangguan tidur ini umumnya muncul terutama pada trimester kedua dan ketiga pada kehamilan, dipengaruhi oleh adaptasi fisiologis dan psikologis yang terjadi. Perubahan ini, yang meliputi perubahan anatomis dan hormonal yang berkontribusi pada

ketidaknyamanan ibu hamil. Sulit tidur dapat diartikan dengan waktu tidur yang kurang atau tidak dapat tidur sama sekali. Hal ini biasa terjadi pada ibu hamil menjelang kelahiran. Gejala yang dirasakan seperti tidak dapat memejamkan mata dan selalu terbangun pada dini hari. Perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu terhadap kondisi kehamilan yang semakin membesar serta ketidakmampuan ibu dalam menjalankan tugas-tugas pasca melahirkan juga dapat menyebabkan gangguan tidur pada ibu hamil [13]. Kualitas tidur bagi ibu hamil merupakan aspek vital yang berpengaruh langsung terhadap kesehatan ibu dan janin. Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar 46-78% wanita hamil mengalami gangguan tidur dengan penurunan kualitas tidur yang signifikan menjelang trimester ketiga. Hampir 80% dari mereka mengalami insomnia saat memasuki fase tersebut. [2]

Beberapa faktor menjadi penyebab pada masalah tidur yang dialami oleh ibu hamil, termasuk penambahan berat badan janin, kesulitan bernapas, aktivitas janin yang meningkat, kebutuhan untuk berkemih yang sering, dan rasa sakit di punggung. Kualitas tidur yang menurun pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, seperti pertumbuhan ukuran uterus yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik, serta lonjakan hormon progesteron. Hormon progesteron, yang meningkat selama kehamilan, berperan dalam melemaskan otot, termasuk otot kandung kemih, yang bisa menyebabkan ibu hamil sering terbangun di malam hari karena dorongan untuk buang air kecil, sehingga berdampak negatif pada kualitas tidur mereka, khususnya pada trimester ketiga. [3]

World Health Organization (WHO) menggambarkan secara global prevalensi gangguan tidur (insomnia) pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 41,8%. National Sleep Foundation (2017) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami gangguan tidur di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. Ibu hamil trimester III lalu terbangun di malam hari rata-rata 3-11 kali setiap malam dan hanya 1,9% ibu hamil yang tidak terbangun di malam hari [5]. 9,62% ibu hamil dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, 17,31% ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, 5,77% ibu hamil dengan keluhan kaki bengkak, 5,77% Ibu hamil dengan konstipasi dan 38,46% ibu hamil lainnya tidak mengalami keluhan.

Penurunan kualitas tidur pada wanita hamil, mengakibatkan proses detoksifikasi organ-organ tubuh tidak terjadi yang menyebabkan kondisi kesehatan menurun, emosional tidak stabil, tidak semangat melakukan aktifitas, menghambat fungsi hormonal dan stress yang dapat berdampak buruk pada janin. Selain itu, stress yang juga dialami oleh ibu hamil akan mempengaruhi perkembangan otak bayi. Ibu hamil yang tidur kurang dari 6 jam pada malam hari memiliki tekanan darah sistolik 4 mm/Hg (tekanan darah batas atas) lebih tinggi dibanding ibu hamil yang tidur lebih dari 7 jam. Akibatnya, risiko terkena preeklampsia pun meningkat menjadi 9 kali lebih tinggi. Gangguan tidur pada wanita hamil meningkatkan resiko melahirkan sebelum waktunya (prematuur). Dampak buruk dari kurangnya tidur bagi kesehatan dapat mengakibatkan preeklampsia pada ibu hamil, Ibu yang menderita preeklampsia akan mengalami disfungsi vaskuler plasenta terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara optimal. Keadaan tersebut mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan menyebabkan bayi lahir dengan BBLR. [11]

Upaya untuk meningkatkan kualitas tidur pada trimester III, terutama dalam mengatasi gangguan tidur, melibatkan dua pendekatan utama yaitu terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi menggunakan obat penenang-hipnotik dan antidepresan yang banyak digunakan dalam intervensi klinis untuk gangguan tidur tidak disarankan bagi ibu hamil karena berisiko menimbulkan berbagai efek samping terhadap kehamilan dan janin. Terapi non-farmakologi menjadi pilihan yang lebih aman bagi ibu hamil dalam meningkatkan kualitas tidur. Beberapa contoh terapi non-farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil meliputi teknik relaksasi, terapi audio, merendam kaki dalam air hangat, terapi pijat, dan aromaterapi. Berbagai terapi tersebut dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi gangguan tidur tanpa resiko efek samping yang berbahaya bagi kesehatan ibu dan janin yang dikandung. [9]

Beberapa jenis terapi yang banyak direkomendasikan adalah aromaterapi dan terapi audio karena aplikasinya yang sederhana dan sangat ekonomis namun terbukti memberikan efek yang cepat. Aromaterapi adalah sebuah bentuk terapi alternatif yang menggunakan minyak esensial murni, yang diekstrak dari berbagai bagian tanaman seperti bunga atau pohon, dimana setiap jenisnya memiliki khasiat tersendiri [7]. Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman yang dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang [8]. Dalam aromaterapi inhalasi, esensi aromatik merangsang sel reseptor penciuman kemudian mentransmisikannya ke sistem limbik dan merangsang saraf penciuman, serta menghasilkan impuls saraf menyebabkan efek positif yang menenangkan [12].

Aromaterapi lavender memiliki zat-zat yang bersifat menenangkan dan anti-neurodepresif yang bisa menciptakan suasana relaksasi dan membantu mengatasi sulit tidur pada ibu hamil yang berada di trimester ketiga. Aromaterapi lavender juga diyakini dapat mengurangi stres dan memfasilitasi proses memulai tidur. Minyak yang diekstraksi dari bunga lavender memiliki keunggulan dibandingkan minyak dari tanaman lain karena kandungan racunnya yang lebih rendah, sehingga penggunaannya aman bagi ibu hamil [13].

Studi yang dilakukan oleh Sri Muningsih dalam jurnal "Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Kualitas Tidur Ibu Hamil" menunjukkan bahwa aromaterapi lavender secara efektif meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga. Analisis menunjukkan adanya peningkatan dalam kualitas tidur yang ditandai dengan penurunan masalah tidur dan peningkatan jumlah responden dengan kualitas tidur yang baik. Keefektifan intervensi ini dibuktikan oleh hasil Uji T-test yang menunjukkan perbedaan statistik antara skor kualitas tidur sebelum dan setelah pemberian aromaterapi hal ini menunjukkan aromaterapi lavender terbukti sebagai metode yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur di kalangan ibu hamil trimester III [15].

Murottal sebagai salah satu bentuk bacaan Al-Qur'an yang disajikan dalam bentuk audio, telah banyak memberikan manfaat terapi pada individu, termasuk ibu hamil yang berada dalam trimester ketiga. Bacaan Al-Qur'an dapat menjadi salah satu bentuk terapi audio yang efektif. Suara yang tenang dan indah dari qori atau qoriah yang membawakan murottal Al-Qur'an dapat membawa perasaan ketenangan dan kedamaian yang sangat dibutuhkan dalam periode sensitif ini. Mendengarkan bacaan Al-Quran mempunyai pengaruh berupa perubahan-perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan [10]. Terapi audio dengan bacaan Al-Qur'an juga dapat membantu ibu hamil untuk terhubung dengan spiritualitas mereka dan merasa lebih dekat dengan Allah SWT yang dapat memberikan perasaan penerimaan dan dukungan yang kuat, serta mengurangi rasa takut atau kekhawatiran yang mungkin mereka rasakan dalam menghadapi proses persalinan. Melalui aplikasi murottal Al-Qur'an yang tersedia secara luas, teknologi modern telah membuka pintu bagi ibu hamil dan individu lainnya untuk mengakses terapi audio dengan mudah. Ini merupakan langkah positif dalam memperluas cakupan pemanfaatan teknologi dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil.[16]

Penulis melakukan pengkajian pada Ny "I" saat kunjungan ulang trimester III kehamilannya, ditemukan bahwa Ny "I" mengalami ketidaknyamanan gangguan tidur. Saat dilakukan anamnesa Ny "I" menyampaikan kesulitan ini dengan harapan untuk menemukan cara untuk meredakannya. Bidan memberikan konseling kepada Ny "I", menjelaskan bahwa kondisi tersebut termasuk dalam hal yang fisiologis bagi wanita hamil pada trimester III. Selain itu, Ny "I" juga disarankan untuk terus menjaga istirahatnya. Hasil temuan ini memicu minat penulis untuk merancang rencana asuhan kebidanan yang komprehensif guna meningkatkan kesehatan Ny "I" dan bayinya dalam upaya untuk membantu mengatasi masalah tidur yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Dengan demikian, diharapkan bahwa program tersebut dapat membantu Ny "I" mengatasi gangguan tidur yang dialaminya dan juga meningkatkan kesejahteraan selama sisa kehamilannya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis terdorong untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan sampai dengan KB pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan gangguan tidur di trimester III. Hal ini diperlukan untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya masalah pada ibu hamil tersebut.

Tujuan Penelitian

Tujuan studi kasus ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" G430A0 dengan aromaterapi dan terapi murottal Al-Qur'an untuk mengatasi gangguan tidur pada trimester III di PMB "P" Kota Cimahi.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada Ny. "I" G4P3A0 dimulai dari usia kehamilan 37 minggu sampai dengan KF4, KN3 dan KB. Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" G4P3A0 dengan ketidaknyamanan Gangguan Tidur. Dalam asuhan kebidanan ini persiapan yang dilakukan ialah melaksanakan wawancara langsung kepada ibu dan suami pada kontak pertama dengan pasien selaku pengkajian informasi dini meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu serta keluarga, riwayat perkawinan, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan, dan riwayat psikososial serta budaya. Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui inspeksi, palpasi, auskultasi maupun perkusi serta pada kunjungan kedua kehamilan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium seperti cek kadar Hb. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian, buku KIA ibu, alat pemeriksaan kehamilan lengkap dan lembar catatan perkembangan. Hasil pemeriksaan pada kehamilan TM III didapatkan bahwa ibu mengalami gangguan tidur. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada pertemuan pertama, memberikan penjelasan sebelum penelitian kepada Ny."I" kemudian setelah diberi penjelasan Ny."I" mengerti dan bersedia diberikan asuhan, maka dilakukan penandatanganan informed consent. kemudian dilakukan asuhan aromaterapi dan terapi murottal Al-qur'an untuk mengurangi gangguan tidur. Perlengkapan yang digunakan dalam riset ini merupakan format pengkajian, buku KIA, perlengkapan pengecekan kehamilan lengkap serta lembar catatan pertumbuhan. Menunjang hasil pengamatan optimal, hingga periset memakai dokumen pendukung. Dokumen ialah catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen pendukung ini berbentuk informasi yang diperoleh dari buku KIA. Lokasi penelitian yang diambil adalah PMB "P" Kota Cimahi.

Sebelum melakukan penelitian, sudah disetujui permohonan izin penelitian dari STIKes Budi Luhur Cimahi yang akan ditujukan ke tempat penelitian dan telah mendapat surat Laik Etik dengan nomor.143/D/KEPK-STIKes/IV/2024.

PEMBAHASAN

Asuhan Masa Kehamilan

Dalam pemeriksaan kehamilan Ny. I melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6x lebih, sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali trimester tiga [33].

pada saat pemeriksaan kehamilan Ny. I menceritakan keluhannya seperti terbangun pada setiap jam tidurnya dan sulit untuk tertidur kembali hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Insomnia adalah kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tidur atau gangguan tidur yang membuat penderita merasa belum cukup tidur pada saat terbangun [47].

Ny. I sering terbangun di malam hari karena merasa cemas tentang kehamilannya saat ini, terutama karena usianya yang sudah tidak muda lagi, yang membuatnya khawatir tentang proses melahirkan.

Untuk mengatasi gangguan tidur yang dialami Ny. I selama trimester ketiga kehamilannya, salah satu intervensi yang diberikan adalah penggunaan aromaterapi lavender melalui humidifier. Aromaterapi ini diberikan 15 menit sebelum Ny. I mempersiapkan diri untuk tidur dan dilakukan setiap malam selama 5 hari. Kehadiran aroma lavender yang menyebar di ruangan tidur melalui humidifier membantu menciptakan lingkungan yang lebih menenangkan dan kondusif untuk tidur. Lavender dikenal memiliki sifat relaksasi yang dapat mengurangi kecemasan serta memperbaiki kualitas dan durasi tidur dengan mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk tertidur dan meningkatkan fase tidur nyenyak. Dalam aromaterapi inhalasi, esensi aromatik merangsang sel reseptor penciuman kemudian mentransmisikannya ke sistem limbik dan merangsang saraf penciuman, serta menghasilkan impuls saraf menyebabkan efek positif yang menenangkan yang bisa menciptakan suasana relaksasi dan membantu mengatasi sulit tidur pada ibu hamil yang berada di trimester ketiga. [12]

Bersamaan dengan aromaterapi, terapi mendengarkan Murottal Al-Quran juga diterapkan sebagai bagian dari rutinitas malam Ny. "I". Terapi ini melibatkan mendengarkan ayat-ayat Al-Quran yang dibacakan secara tartil melalui aplikasi murottal Al-qur'an yang tidak hanya menenangkan pikiran tapi juga memberikan ketenangan spiritual. Terapi murottal Al-qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stress dan mengaktifkan hormon endorfin alami (serotonin). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak [27]. Kombinasi dari keharuman lavender dan suara merdu dari bacaan Al-Quran menciptakan suasana yang sangat mendukung untuk relaksasi mendalam. Terapi ini didengarkan setiap malam berdampingan dengan aromaterapi lavender untuk memaksimalkan efek dari kedua metode tersebut dalam mengurangi gangguan tidur.

Dengan rutin menerapkan kedua metode ini, Ny. "I" mengalami penurunan dalam gangguan tidur berupa peningkatan durasi tidur. Durasi tidur ibu hamil adalah jumlah waktu tidur yang dicapai oleh individu setiap hari yang dihitung dalam ukuran jam [46]. Sebelum diberikan intervensi durasi tidur Ny "I" adalah + 5 jam 20 menit dan setelah diberikan intervensi selama 15 menit sebelum tidur dan dilakukan 5 hari tidur Ny I menjadi 7 jam, ini sesuai dengan jurnal yang berjudul Pengaruh Aromaterapi Terhadap Kualitas Tidur di Kasongan Bantul Yogyakarta yaitu setelah diberikan aromaterapi selama 5 menit dalam 5 hari berturut-turut di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sebagian besar responden masuk ke dalam kualitas tidur baik, hal ini sejalan dengan teori bahwasanya waktu tidur yang cukup bagi ibu hamil adalah 7-9 jam [47]. Selain itu, Ny. I merasa lebih nyaman dan rileks saat tertidur dan efek dari terapi ini terasa jelas saat Ny. "I" terbangun di pagi hari dalam keadaan lebih segar. Maka dari itu intervensi yang diberikan pada Ny. "I" menunjukkan bahwa kombinasi aromaterapi lavender dan terapi Murottal Al-Quran bisa menjadi solusi efektif dan aman untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil di trimester ketiga, membantu tidak hanya secara fisik tetapi juga secara emosional dan spiritual.

Asuhan masa persalinan

KALA I

Ny. "I" datang ke PMB "P" pada tanggal 19 Januari 2024 pukul 12.00 WIB dengan keluhan mules sejak jam 05.00 WIB, belum ada keluar air air dan gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan DJJ 135 x/menit, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, dan ketuban masih utuh kemudian pada pukul 14.10 WIB pembukaan serviks Ny. "I" telah mencapai pembukaan lengkap (10 cm), sehingga proses dari 6 cm hingga 10 cm memakan waktu 2 jam 10 menit maka waktu yang dibutuhkan untuk setiap 1 jam pembukaan pada persalinan Ny. "I" adalah 2 cm, hal ini sesuai dengan teori Berdasarkan Kurve Friedman diperhitungkan bawasanya pembukaan multigravida adalah 2 cm per jam. dan dapat disimpulkan bahwa kala I fase aktif persalinan Ny. "I" berjalan normal dan tidak ada komplikasi apapun. [45]

KALA II

Proses persalinan Ny. "I" pada Kala II dimulai pada pukul 14.10 WIB ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm), kemudian Ibu dipimpin untuk meneran selama 10 menit, dan pada pukul 14.20 WIB bayi lahir secara normal dan langsung menangis, menandakan keadaan yang baik. Teori menyatakan bahwa multipara diberi waktu tidak lebih dari satu jam untuk mengejan, Ny. "I" hanya memerlukan waktu 10 menit. Hal ini disebabkan salah satunya oleh kemampuannya yang baik dalam mengejan. Faktor penting yang mempengaruhi kemampuan Ny. "I" dalam mengejan adalah cukupnya waktu istirahat yang ia dapatkan. Selama kehamilan, Ny. "I" mendapatkan dampak positif dari intervensi aromaterapi dan terapi murottal Al-Qur'an yang membantu menciptakan siklus tidur yang baik yang memberikan energi yang sangat dibutuhkan selama proses persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh R. Natalina dalam jurnal nya yang berjudul Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cibolang Kidul bahwa Kualitas tidur yang baik akan membuat ibu lebih sehat dan memberikan kecukupan energi selama proses persalinan [21]. Pemberian asuhan yang meliputi aromaterapi dan terapi murottal Al-Qur'an selama dua minggu sebelum persalinan telah memainkan peran penting dalam mengatasi efek negatif dari gangguan tidur.

KALA III

Dimulai pada pukul 14.20 WIB saat bayi Ny. "I" sudah lahir, penulis memulai manajemen aktif untuk Ny."I" selama kala III dengan injeksi oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir, dan rahim mengeras dan membulat. Tali pusat kemudian dipotong dan dijepit 3-5 cm di depan vulva, plasenta lahir secara alami pukul 14.30 WIB, kotiledon dan selaput ketuban

lengkap, terjadi ruptur perineum derajat 1 dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Kala III Ny. "I" berlangsung 10 menit. Dapat disimpulkan bahwa hal ini sesuai dengan teori, lama kala III pada Ny. "I" berlangsung selama 10 menit, menurut teori lamanya kala III yaitu 5-30 menit setelah bayi lahir. Estimasi jumlah darah yang keluar pada Ny. "I" +200cc hal ini sesuai dengan teori bahwa Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Ini menunjukkan bahwa kala III Ny "I" berjalan dengan baik dan sesuai dengan teori.

KALA IV

Kala IV berjalan lancar sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam postpartum. Kala IV Ny. "I" berjalan secara normal. Hal ini terlihat dari hasil observasi kala IV pada Ny. "I" yang dilakukan 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit yang meliputi pemantauan pemeriksaan tekanan darah, TFU, perdarahan, kandung kemih dan nadi. Pemeriksaan tekanan darah Ny. "I" menunjukkan kondisi normal dengan hasil pada 1 jam pertama 100/80 mmHg dan 110/80 mmHg pada jam ke-2 maka tekanan darah Ny. "I" normal sesuai dengan teori bahwasanya tekanan darah normal yaitu sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pada pemeriksaan TFU didapatkan hasil 2 jari dibawah pusat, hal ini menunjukkan involusi uteri Ny. "I" berjalan dengan baik sesuai dengan teori bahwa TFU setelah placenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan nadi didapatkan hasil 80-85 kali/menit hal ini menunjukkan nadi Ny. "I" normal karena menurut teori denyut nadi yang melebihi 100 kali/menit harus diwaspadai, kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Pada pemeriksaan kontraksi uterus didapatkan hasil baik karena selama 2 jam pemantauan kontraksi uterus Ny "I" keras, hal ini sesuai dengan teori bahwa setelah bayi dilahirkan uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada pemeriksaan kandung kemih didapatkan hasil kandung kemih Ibu kosong yang berarti kandung kemih Ibu tidak mengganggu involusi uteri. Pada pemeriksaan perdarahan didapatkan hasil darah yang keluar berkisar 20-150cc hal ini menunjukkan perdarahan ibu normal karena menurut teori perdarahan dikatakan normal jika darah yang keluar kurang dari 500 cc, namun jika keadaan perdarahan postpartum, volume darah yang keluar melebihi 500 cc.

Asuhan masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. [35].

Pada kunjungan ke I (6 jam) Ny. "I" tidak ditemukan adanya kendala atau penyulit apapun ditandai dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, Ny. "I" sudah melakukan ambulasi duduk dan jalan ke kamar mandi. Ibu mengatakan masih dibantu untuk mengurus bayi nya hal ini sesuai dengan teori bahwa psikologi pada masa nifas hari ke 1-2 berada di fase taking in yaitu pada umumnya ibu pasif dan masih tergantung pada orang disekitarnya, belum bisa merawat bayinya, dan perhatian ibu masih tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

Pada kunjungan ke-2 (4 hari) Ny. "I" tidak ditemukan adanya kendala atau penyulit apapun. Selama di rumah Ny. "I" mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan serta makanan yang mengandung karbohidrat. Sehingga proses aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara istirahat dan aktivitas. Pada saat kunjungan Ny. "I" mengatakan senang dapat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah tangganya yang dibantu oleh suami hal ini sesuai dengan teori bahwasanya pada hari ke-4 ibu sedang berada di fase taking hold dimana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya

Pada kunjungan ke III (14 hari) Ny. "I" tidak ditemukan adanya kendala atau penyulit apapun. Pada saat kunjungan menjelaskan kembali kepada ibu untuk segera ber kb dan memberi konseling pada ibu agar tetap memberikan asi eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan. Pada saat kunjungan Ibu mengatakan sudah mampu melakukan perannya sebagai orangtua, hal ini sesuai dengan teori bahwa pada saat fase letting go ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri.

Pada kunjungan ke IV pada hari ke-42 pasca melahirkan, Ny. "I" diberikan penjelasan mengenai berbagai pilihan kontrasepsi jangka panjang.

Asuhan bayi baru lahir

Pada kunjungan ke I (6 jam), bayi telah mendapatkan ASI awal dan kehangatan bayi terjaga. Bayi Ny. "I" telah diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan telah diberikan suntik vitamin K dengan dosis 1 mg dalam 0,5 ml pada 1 jam setelah melahirkan untuk mencegah terjadinya pendarahan ke otak bayi setelah 1 jam penyuntikan Vit K bayi diberikan imunisasi dasar yang pertama yaitu HB-0. Berdasarkan teori Imunisasi HB-0 diberikan pada bayi < 24 jam pasca salin yang sebelumnya telah diberikan injeksi Vit K pada 1 jam sebelumnya dan masih dapat ditoleransi jika sebelum usia bayi 7 hari dapat diberikan imunisasi HB-0. [35]

Pada kunjungan II (4 hari), bayi dalam keadaan baik dengan tali pusat yang belum lepas, tetapi bersih dan kering hal ini sesuai dengan teori bahwa tali pusat biasanya lepas pada 7-14 hari [47]. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya. Ibu mengatakan bahwa bayi menyusui dengan kuat dan sering dan ASI yang banyak. Berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram hal ini termasuk normal karena karena bayi sedang dalam masa transisi dari lingkungan dimana mereka pada dasarnya terendam dalam cairan ketuban yang menghidrasi.

Pada kunjungan III (42 hari), pemeriksaan dilakukan dengan prosedur yang sama seperti pada kunjungan sebelumnya. Bayi dalam keadaan sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi yang terlihat pada bayi. Bayi telah menerima cukup

ASI, tetap hangat, dan tali pusatnya sudah lepas pada hari ke-8. Bayi terus menyusu dengan kuat dan sering. Bayi mengalami kenaikan berat badan 1000gram hal ini sesuai dengan teori bahwa Ketika menginjak usia 1 bulan, kenaikan berat badan bayi sekitar 800 gram dari saat kelahirannya Pada kunjungan ke III bayi Ny. "I" diberi imunisasi BCG, BCG merupakan imunisasi dasar yang wajib mendapatkannya. [35]

Asuhan keluarga berencana

Ny. "I" memutuskan untuk memilih menggunakan kontrasepsi pada hari ke-42 pasca melahirkan dan memilih kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD. Pertimbangan untuk memilih kontrasepsi jangka panjang seperti IUD mencerminkan kesadaran akan perencanaan keluarga yang baik, terutama mengingat jumlah paritasnya dan kelebihan yang dimiliki oleh IUD yaitu tidak mengganggu produksi ASI, hal ini sesuai dengan jurnal yang berjudul Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai oleh Dalimawaty bahwasanya IUD adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. [44]

Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan dalam asuhan komprehensif ini adalah ketidakmungkinan untuk melakukan pengawasan langsung karena intervensi dilakukan pada malam hari selama jam tidur, sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung dan menggunakan WhatsApp sebagai alat komunikasi untuk mencatat perkembangan intervensi yang diberikan. Penggunaan media sosial seperti WhatsApp sebagai alat komunikasi untuk mencatat perkembangan intervensi juga memiliki keterbatasan tersendiri meskipun memungkinkan pertukaran informasi dengan cepat, tidak semua informasi dapat terekam dengan baik dalam bentuk pesan teks atau catatan digital. Hal ini dapat menyulitkan dalam memastikan dokumentasi yang akurat dan terperinci mengenai setiap tindakan yang dilakukan serta respons yang diberikan oleh pasien

KESIMPULAN

Selama trimester ketiga kehamilannya, Ny. "I" mengalami ketidaknyamanan berupa gangguan tidur. Untuk mengatasi hal ini, Ny. "I" diberikan aromaterapi lavender dan terapi murottal Al-Qur'an. Perawatan tersebut terbukti efektif dalam membantu Ny. "I" merasa lebih nyaman dan rileks, yang berdampak positif pada kualitas tidurnya dan kesejahteraan umumnya selama periode kehamilan yang penting tersebut.

Proses persalinan Ny. "I" berlangsung normal tanpa mengalami penyulit atau komplikasi. Demikian pula, masa nifas Ny. "I" juga berlangsung dengan normal tanpa ada masalah atau komplikasi. Begitu pula dengan asuhan bayi baru lahir (BBL) yang diberikan kepada bayi Ny. "I", berlangsung tanpa penyulit atau komplikasi.

Masa kontrasepsi, Ny. "I" memilih menggunakan IUD setelah melalui konseling mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi dan berdiskusi dengan suaminya mengenai pilihan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization: WHO. Maternal mortality. World Health Organization: WHO [Internet]. 2023 Feb 22 [cited 2024 Mar 25]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Smyka M, Kosińska-Kaczyńska K, Sochacki-Wójcicka N, Zgliczyńska M, Wielgoś M. Sleep Problems in Pregnancy—A Cross-Sectional Study in over 7000 Pregnant Women in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jul 23;17(15):5306.
3. Ismiyati A, Faruq ZH. Pengaruh prenatal yoga terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. *PUINOVAKESMAS*. 2020 Nov 30;1(2):70–7.
4. Harahap W. KUALITAS TIDUR DAN POLA TIDUR SEBAGAI PREDIPOSISI POSTPARTUM BLUES PADA PRIMIPARA. *jurnal kesehatan reproduksi*. 2017;4(1).
5. Mardalena M, Susanti L. PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 2022 Aug 16;7(2).
6. Kurniasih I. Pengaruh Senam Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Desa Cilengkrang Kecamatan Wado. *Jurnal Midwife's Research*. 2023;
7. Mu'alimah M, Tri Purnani W, Sunaningsih S. PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRON KABUPATEN KEDIRI. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*. 2022 May 21;6(1):31–7.
8. Safaah S, Purnawan I, Sari Y. Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Peppermint Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rsud Ajibarang. *Journal of Bionursing*. 2019 Aug 2;1(1):47–65.
9. Syifa Fauzia Sabila Rosyada, Anis Ardiyanti, Diffa Risqa Arisdiani. Pengaruh Aromaterapi Lavender Dan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*. 2023 Jul 28;2(3):99–112.

10. Noviyanti N, Rahmi R, Dewi R, Nurdahlana N. PEMBERIAN TERAPI MURATTAL AL-QURAN TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 2021 Apr 30;7(2):287–94.
11. Sukesti H. PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR NEGERI SUOH KABUPATEN LAMPUNG BARAT. *Wellness And Healthy Magazine*. 2024 Feb 1;6(1).
12. Sagala S, Tanjung D, Effendy E. Aromaterapi Lavender melalui Humidifier terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2022 Aug 30;6(1):62–70.
13. Novia K. Kualitas tidur ibu hamil: pengaruh kombinasi yoga prenatal dan aromaterapi lavender. *Bali Medika Jurnal*. 2022 Dec 30;9(3).
14. Hashmi AM, Bhatia SK, Bhatia SK, Khawaja IS. Insomnia during pregnancy: Diagnosis and Rational Interventions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 1969 Dec 31;32(4).
15. Muningsih S. Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender pada Kualitas Tidur Ibu Hamil Sri Muningsih. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2024 Feb;6(1).
16. Hanti H. Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Molawe. Indriastuti D, editor. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*. 2021 Sep;02(01).
17. Putu Maenra Ratna Sari NL. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. 2023 Apr 1;7(1).
18. Prananingrum R. GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR. *Avicenna: Journal of Health Research*. 2022 Oct 22;5(2).
19. Rismawati. PENERAPAN EFFLEURAGE MASSAGE UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMILTRIMESTER III.
20. Siti Tyastuti SM. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Asuhan Kebidanan. 2018;
21. Nailul Aliyyati N. Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cibolang Kidul. *Jurnal ventilator*. 2024;2(1).
22. Natalina R. PENINGKATAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN PENERAPAN PRENATAL YOGA Renda Natalina Pratama1. *Jurnal stikes aisyaiah palembang*. 14(2).
23. Kasenda, P., Wungouw, H., Lolong, J. Hubungan Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *jurnal keperawatan*. 2017;5(1).
24. Lestari I, Maisaro M. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019 Nov 7;8(1):32.
25. Rahayu DT, Hastuti NH. Pengaruh Keteraturan Senam Hamil terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Desa Gedangsewupare Kediri. *Jurnal Kebidanan Midwifery*. 2019 Aug 1;4(2):34.
26. Kalmbach DA, Cheng P, Sangha R, O'Brien LM, Swanson LM, Palagini L, et al. Insomnia, Short Sleep, And Snoring In Mid-To-Late Pregnancy: Disparities Related To Poverty, Race, And Obesity. *Nature and Science of Sleep*. 2019 Nov;Volume 11:301–15.
27. Susanti Dewi. PERBEDAAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III YANG DIBERI TERAPI MUSIK MOZART DAN TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN. *JURNAL SAKTI BIDADARI*. 2021;4(11).
28. S. Fatimah, "Efektivitas Terapi Murottal Al- Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Di Pmb Atus Sa'diyah Banjarmasin", *snhrp*, vol. 5, pp. 2854–2859, Aug. 2023.
29. SKM., M.Kes RBP, Momongan,S.Pd,SST,M.Si NR, M.Kes DR SST, M.Kes BAL S Pd, S Tr Keb, M.Si OLP S Pd, S.Pd.MPH AM, et al. BUNGA RAMPAL GIZI PRAKONSEPSI, KEHAMILAN DAN MENYUSUI. *Media Pustaka Indo*; 2024.
30. Tyastuti S, wahyuningsih H puji. Asuhan Kebidanan Kehamilan [Internet]. 2016. Available from: https://elibrary.stikesghsby.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1938
31. Musfirah M, Rifai M, Kilian AK. Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2021 Dec 31;10(2):347–55.
32. Wardani HW, Agustina R, Damayanti EAF. Tingkat Kecemasan dengan KualitasTidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Dunia Keperawatan*. 2018 Jul 12;6(1):1.
33. Permenkes No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual [Internet]. Database Peraturan Perundang-undangan Indonesia - [PERATURAN.GO.ID]. [cited 2024 Apr 17]. Available from: <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-21-tahun-2021>

34. Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, Feni Andrian. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka;
35. Sari T& VM. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI; Buku Ajar - Edisi Revisi. Penerbit K-Media;
36. M. A. Nifas, "Modul Ajar Nifas dan Menyusui."
37. N. Usnawati and R. Sumaningsih, Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan BBL. 2019.
38. Raskita RY. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama ArrabihKota Pekanbaru 2022. jurnal kebidanan terkini. 2022;
39. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [Internet]. [cited 2024 Apr 18]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1143/kontrasepsi-tepat-tingkatkan-kesehatan-reproduksi
40. Sugandini W, Erawati NK, Mertasari L. Efektivitas Teknik Konseling Satu Tuju terhadap Rasional Pemilihan Alat Kontrasepsi Bagi Calon Akseptor Keluarga Berencana. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Sains dan Humaniora. 2023 Jul 2;7(1):13–23.
41. Hanti H, Indriastuti D, Jasmin M. PENGARUH TERAPI MUROTAL AL QUR'AN SURAH AR-RAHMAN TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOLAWA. Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan. 2021 Nov 25;2(01):91–7.
42. View of Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022 [Internet]. Available from: <https://jurnal.aakpekalongan.ac.id/index.php/jumeha/article/view/37/44>
43. Fatriyani I. PERBEDAAN LAMA PERSALINAN PADA PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA. Jurnal Ilmu Kebidanan. 2020;6(2).
44. kadir Dalimawaty Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indones.
45. Halimatussakdiah H. Lamanya Persalinan Kala I dan II pada Ibu Multipara dengan Apgar Score Bayi Baru Lahir. AcTion: Aceh Nutrition Journal. 2017 May 7;2(1):6.
46. Wahyuni. MANFAAT SENAM HAMIL UNTUK MENINGKATKAN DURASI TIDUR IBU HAMIL. Jurnal kesehatan masyarakat.
47. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [Internet]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/502/yuks-mengenal-gangguan-tidur