

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Seksio sesarea

Seksio sesarea adalah prosedur operasi yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu melalui sayatan pada abdomen dan rahim (Cunningham et al., 2019). Seksio sesarea dapat dilakukan karena berbagai alasan, termasuk komplikasi kehamilan, persalinan yang tidak normal, atau permintaan ibu. Indikasi seksio sesarea meliputi kehamilan dengan komplikasi seperti preeklampsia, plasenta previa, atau janin dalam posisi abnormal, serta persalinan yang tidak normal seperti persalinan yang lama atau janin yang tidak dapat keluar melalui vagina (Goal & Strategy, 2016)

Asuhan keperawatan pre-operasi Seksio sesarea meliputi pengkajian fisik dan psikologis ibu untuk memastikan kesiapan ibu untuk operasi, pendidikan kepada ibu dan keluarga tentang prosedur operasi dan perawatan pasca-operasi, serta persiapan fisik untuk memastikan ibu dalam kondisi fisik yang optimal untuk operasi. Asuhan keperawatan intra-operasi Seksio sesarea meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin selama operasi, kolaborasi dengan tim medis untuk memastikan keselamatan ibu dan janin, serta pengelolaan peralatan operasi untuk memastikan peralatan dalam kondisi baik dan siap digunakan. Setelah operasi, asuhan keperawatan post-operasi Seksio sesarea meliputi pemantauan luka operasi untuk mencegah infeksi dan komplikasi lainnya. Pengelolaan nyeri untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu, serta pemberian nutrisi yang adekuat untuk mempercepat proses penyembuhan (Fitri

et al., 2012). Dengan demikian, asuhan keperawatan yang komprehensif dapat membantu meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan bagi ibu dan bayi.

2. Etiologi

Etiologi Seksio sesarea dalam keperawatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor ibu yang dapat mempengaruhi terjadinya seksio sesarea antara lain kehamilan dengan komplikasi, seperti preeklampsia, plasenta previa, atau janin dalam posisi abnormal. Riwayat seksio sesarea sebelumnya juga dapat meningkatkan risiko seksio sesarea lagi (WHO, 2020). Kondisi medis ibu, seperti penyakit jantung atau hipertensi yang tidak terkontrol, juga dapat mempengaruhi terjadinya Seksio sesarea .Faktor janin juga dapat mempengaruhi terjadinya Seksio sesarea . Posisi janin abnormal, seperti posisi melintang atau terbalik, dapat meningkatkan risiko Seksio sesarea. Kehamilan ganda juga dapat meningkatkan risiko Seksio sesarea karena komplikasi yang lebih tinggi . Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi terjadinya Seksio sesarea adalah permintaan ibu, di mana beberapa ibu memilih untuk menjalani SC karena alasan pribadi atau preferensi.

Faktor sosiodemografis juga dapat mempengaruhi keputusan untuk menjalani Seksio sesarea. Faktor-faktor seperti usia ibu, pendidikan, dan status ekonomi dapat mempengaruhi keputusan untuk menjalani Seksio sesarea. Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi yang komprehensif untuk menentukan penyebab Seksio sesarea dan memberikan perawatan yang tepat. (Ma'munah, 2015)

3. Patofisiologi

Patofisiologi Seksio sesarea melibatkan beberapa proses fisiologis yang kompleks. Selama Seksio sesarea, terjadi perubahan hemodinamik yang signifikan, termasuk penurunan tekanan darah dan peningkatan risiko perdarahan (Miller, 2020). Hal ini dapat disebabkan oleh anestesi yang digunakan selama operasi, yang dapat mempengaruhi fungsi jantung dan pembuluh darah (Miller, 2020) .. Selain itu, Seksio sesarea juga dapat menyebabkan stres oksidatif dan inflamasi yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin (Kim et al., 2021)..Perubahan fisiologis yang terjadi selama Seksio sesarea juga dapat mempengaruhi fungsi organ-organ vital, seperti ginjal dan hati (Guyton & Hall, 2020). Ginjal dapat mengalami penurunan fungsi akibat penurunan aliran darah ginjal, sedangkan hati dapat mengalami peningkatan stres oksidatif akibat anestesi dan operasi (Guyton & Hall, 2020) . Oleh karena itu, pemantauan yang ketat terhadap kondisi ibu dan janin sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama dan setelah Seksio sesarea.

Selain itu, Seksio sesarea juga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi, yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti nutrisi, stres, dan kondisi medis ibu (ASPEN, 2020). Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi, sedangkan stres dan kondisi medis ibu dapat mempengaruhi proses penyembuhan (ASPEN, 2020). Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang komprehensif sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kualitas perawatan bagi ibu dan bayi.

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu yang menjalani Seksio sesarea, perawat harus memahami patofisiologi Seksio sesarea dan faktor-faktor

yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin. Dengan demikian, perawat dapat melakukan intervensi yang tepat untuk mencegah komplikasi dan memastikan keselamatan ibu dan bayi.

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis *Seksio sesarea* dapat bervariasi tergantung pada kondisi ibu dan janin. Beberapa manifestasi klinis yang umum terjadi pada ibu yang menjalani Seksio sesarea meliputi nyeri pasca-operasi, perdarahan, dan infeksi luka operasi. Nyeri pasca-operasi dapat disebabkan oleh sayatan pada abdomen dan rahim, sedangkan perdarahan dapat disebabkan oleh perdarahan uterus atau luka operasi (ACOG, 2021). Infeksi luka operasi dapat disebabkan oleh bakteri yang masuk ke dalam luka operasi, sehingga perlu dilakukan perawatan luka yang tepat untuk mencegah infeksi (WHO, 2022).

Selain itu, ibu yang menjalani Seksio sesarea juga dapat mengalami manifestasi klinis lainnya, seperti demam, mual, dan muntah (WHO, 2022). Demam dapat disebabkan oleh infeksi luka operasi atau infeksi lainnya, sedangkan mual dan muntah dapat disebabkan oleh anestesi atau obat-obatan lainnya (WHO, 2022). Oleh karena itu, pemantauan yang ketat terhadap kondisi ibu sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama dan setelah Seksio sesarea. Manifestasi klinis pada janin juga dapat terjadi, seperti kesulitan bernapas atau adaptasi pada lingkungan luar uterus (AAP, 2021). Janin yang lahir melalui Seksio sesarea dapat mengalami kesulitan bernapas karena tidak adanya tekanan pada paru-paru yang normal selama proses persalinan (AAP, 2021). Oleh karena itu, perlu dilakukan pemantauan yang ketat terhadap kondisi janin setelah lahir untuk memastikan keselamatan dan kesehatan janin.

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu yang menjalani Seksio sesarea, perawat harus memahami manifestasi klinis Seksio sesarea dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin. Dengan demikian, perawat dapat melakukan intervensi yang tepat untuk mencegah komplikasi dan memastikan keselamatan ibu dan bayi. Perawat juga harus bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk memastikan bahwa ibu dan janin menerima perawatan yang tepat dan aman.

5. Komplikasi

Komplikasi Seksio sesarea dapat terjadi pada ibu dan janin. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada ibu meliputi infeksi luka operasi, perdarahan pasca-operasi, dan tromboemboli (WHO, 2022). Infeksi luka operasi dapat disebabkan oleh bakteri yang masuk ke dalam luka operasi, sedangkan perdarahan pasca-operasi dapat disebabkan oleh perdarahan uterus atau luka operasi (WHO, 2022). Tromboemboli dapat disebabkan oleh imobilitas pasca-operasi dan perubahan pada sistem koagulasi darah (ACOG, 2022).

Komplikasi pada janin juga dapat terjadi, seperti kesulitan bernapas dan adaptasi pada lingkungan luar uterus (AAP, 2022). Kesulitan bernapas dapat disebabkan oleh tidak adanya tekanan pada paru-paru yang normal selama proses persalinan, sedangkan adaptasi pada lingkungan luar uterus dapat dipengaruhi oleh kondisi janin saat lahir (AAP, 2022).

Perawat memiliki peran penting dalam mengidentifikasi dan mengelola komplikasi Seksio sesarea. Perawat dapat melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin, mengelola nyeri pasca-operasi, dan melakukan perawatan luka operasi untuk mencegah infeksi (WHO, 2022). Perawat juga dapat memberikan edukasi

kepada ibu dan keluarga tentang perawatan pasca-operasi dan tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Seksio sesarea secara keperawatan melibatkan beberapa aspek penting untuk memastikan keselamatan dan kesehatan ibu dan janin. Pertama, perawat harus melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara ketat untuk mengidentifikasi potensi komplikasi. Pemantauan ini meliputi pemantauan vital sign, kondisi luka operasi, dan kondisi janin. Kedua, perawat harus melakukan pengelolaan nyeri pasca-operasi yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu. Pengelolaan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan analgesik atau teknik relaksasi lainnya.

Ketiga, perawat harus melakukan perawatan luka operasi yang tepat untuk mencegah infeksi. Perawatan luka operasi meliputi pembersihan luka, penggantian balutan, dan pemantauan tanda-tanda infeksi. Keempat, perawat harus memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang perawatan pasca-operasi dan tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai. Dengan melakukan penatalaksanaan yang tepat, perawat dapat membantu memastikan keselamatan dan kesehatan ibu dan janin setelah seksio sesarea (AWHONN, 2022).

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada Seksio sesarea secara keperawatan meliputi beberapa tes untuk memantau kondisi ibu dan janin. Pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan meliputi tes darah lengkap untuk memantau kadar hemoglobin dan hematokrit, tes koagulasi untuk memantau risiko perdarahan, dan tes golongan darah untuk memastikan kesesuaian darah donor jika

diperlukan (ACOG, 2022). Selain itu, pemeriksaan ultrasonografi juga dapat dilakukan untuk memantau kondisi janin dan rahim, serta untuk memastikan posisi janin yang tepat sebelum operasi (AIUM, 2022).

Pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat dilakukan meliputi tes fungsi hati dan ginjal untuk memantau kondisi ibu sebelum operasi. Dengan melakukan pemeriksaan penunjang yang tepat, perawat dapat membantu memastikan keselamatan dan kesehatan ibu dan janin selama dan setelah Seksio sesarea.

B. Konsep dasar gangguan pola tidur akibat post seksio sesarea

1. Definsi

Konsep dasar gangguan pola tidur dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah suatu kondisi ketika individu mengalami kesulitan untuk tidur atau mempertahankan tidur yang cukup, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup dan fungsi sehari-hari (PPNI, 2018). Gangguan pola tidur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk stres, kecemasan, depresi, dan kondisi medis lainnya.

Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016). Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. Ibu post Seksio sesarea mengalami gangguan pola tidur pada hari ke-0 sampai hari ke-3 pasca dilakukannya tindakan Seksio sesarea dimana merupakan hari yang sulit bagi ibu karena mengalami proses persalinan dan kesulitan beristirahat (Marmi, 2014). Rasa yang tidak nyaman yang dialami oleh ibu post Seksio sesarea pasca melahirkan yaitu lingkungan yang kurang nyaman, bayi menangis, aktivitas untuk merawat bayi, serta nyeri yang

dirasakan akibat dilaksanakan bedah sesar sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur pada masa nifas. Secara teoritis, pola tidur kembali mendekati normal, dalam 2-3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar (Puspita Sari & Dwi Rimandini, 2014).

2. Penyebab

Penyebab gangguan pola tidur dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk:

1. Faktor psikologis: stres, kecemasan, dan depresi (PPNI, 2018).
2. Faktor lingkungan: kebisingan, cahaya yang terlalu terang, dan lingkungan tidur yang tidak nyaman (PPNI, 2018).
3. Faktor gaya hidup: kebiasaan tidur yang tidak teratur dan konsumsi kafein (PPNI, 2020).
4. Faktor medis: kondisi medis seperti nyeri kronis dan gangguan pernapasan (PPNI, 2020).

Adapun penyebab yang dapat menyebabkan seorang ibu post SC mengalami gangguan pola tidur dengan adanya penambahan anggota baru yaitu seorang bayi, tuntutan anggota baru, dan bayi menangis sehingga menyebabkan sang ibu sulit untuk tidur (Nurarif & Kusuma, 2015). Dengan memahami penyebab gangguan pola tidur, perawat dapat melakukan intervensi yang tepat untuk membantu pasien mengatasi masalah tidur.

3. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI (2017) tanda dan gejala dari gangguan pola tidur dibagi menjadi dua yaitu tanda gejala mayor dan minor yaitu sebagai berikut :

1. Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif

- (1). Mengeluh sulit tidur
- (2). Mengeluh sering terjaga
- (3). Mengeluh tidak puas tidur
- (4). Mengeluh pola tidur berubah
- (5). Mengeluh istirahat tidak cukup

b) Objektif

Tidak tersedia

2. Gejala dan tanda minor

a) Subjektif

- (1). Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

b) Objektif

Tidak tersedia

4. Faktor- faktor yang mempengaruhi pola tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dapat memengaruhi beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Berikut ini merupakan faktor yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur seseorang, antara lain:

a. Status kesehatan atau penyakit

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan untuk dapat tidur dengan nyenyak. Sakit dapat memengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur, seperti penyakit yang

disebabkan oleh infeksi. Banyak juga keadaan sakit yang menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur seperti ibu dengan post Seksio sesarea.

b. Latihan dan kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Dengan demikian, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya (NREM) diperpendek. Ibu post Seksio sesarea merasa lelah setelah melaksanakan persalinan.

c. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya, lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga memengaruhi proses tidur. Begitu juga yang dialami oleh ibu post Seksio sesarea, jika lingkungan terasa panas, dan pengap maka ibu post Seksio sesarea mengalami gangguan pola tidur.

d. Stress emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatik.

e. Obat atau medikasi

Obat-obatan tertentu dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang. Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur yaitu sebagai berikut :

- 1) Diuretik yang dapat menyebabkan insomnia

- 2) Anti depresan yang dapat menyebabkan supresi pada tidur REM
- 3) Kafein yang digunakan untuk meningkatkan saraf simpatik yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kesulitan untuk tidur.
- 4) Beta bloker dapat menimbulkan insomnia
- 5) Narkotika dapat menyupresi REM sehingga mudah mengantuk
- 6) Amfetamin dapat menurunkan tidur REM
- 7) Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur protein yang tinggi seperti terdapat pada keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat berfungsi untuk mempercepat seseorang untuk tidur, karena adanya L – Triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein ataupun alkohol akan mengakibatkan seseorang tidurnya terganggu. Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga pada malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

f. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat memengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

g. Gaya hidup

Kelelahan dapat memengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur nyenyak. Sementara pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur lebih pendek.

h. Stimulan dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sementara mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur.

i. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya yaitu perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari (Saryono & Tri Widiyanti, 2011).

5. Penyimpangan waktu tidur yang umum terjadi

Ada beberapa penyimpangan atau gangguan tidur yang umum terjadi pada individu antaranya : (Wahid Iqbal Mubarak, Indarawati, & Santo, 2015).

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah.

b. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga seperti tidur berjalan, gangguan transisi bangun tidur seperti mengigau, parasomnia yang terkait dengan tidur REM seperti mimpi buruk.

c. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi medis

tertentu, seperti kerusakan system saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme.

d. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tidak bisa tertahankan yang muncul secara tiba – tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur” atau sleep attack.

e. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengantuk berlebihan pada siang hari, sakit kepala di pagi hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung.

f. Sleep walking

Sleep walking adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur atau perilaku tidak normal.

g. Sleep apnea

Sleep apnea adalah gangguan tidur dengan kesulitan bernafas. Ada dua jenis sleep apnea, yaitu sentral dan obstruktif. Orang yang menderita hal ini biasanya tidak sadar, walaupun setelah bangun.

h. Delayed sleep phase disorder

Orang dengan kondisi ini ditandai dengan kesulitan tidur pada malam hari, sehingga mengalami kesulitan untuk bangun pagi. Kondisi ini dianggap normal jika yang mengalaminya sesekali, tetapi jika mengalaminya hampir setiap pagi maka perlu ada perhatian serius.

i. Somnabolisme

Somnabolisme adalah suatu keadaan perubahan kesadaran, fenomena tidur bangun, terjadi pada saat bersamaan. Sewaktu tidur, penderita melakukan aktivitas motorik yang biasa dilakukan seperti berjalan, berpakaian, atau pergi ke kamar mandi, dan lain-lain. Akhir kegiatan tersebut kadang penderita terjaga.

j. Mendengkur

Disebabkan oleh adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Amandel yang membengkak dapat menjadi factor yang turut menyebabkan mendengkur.

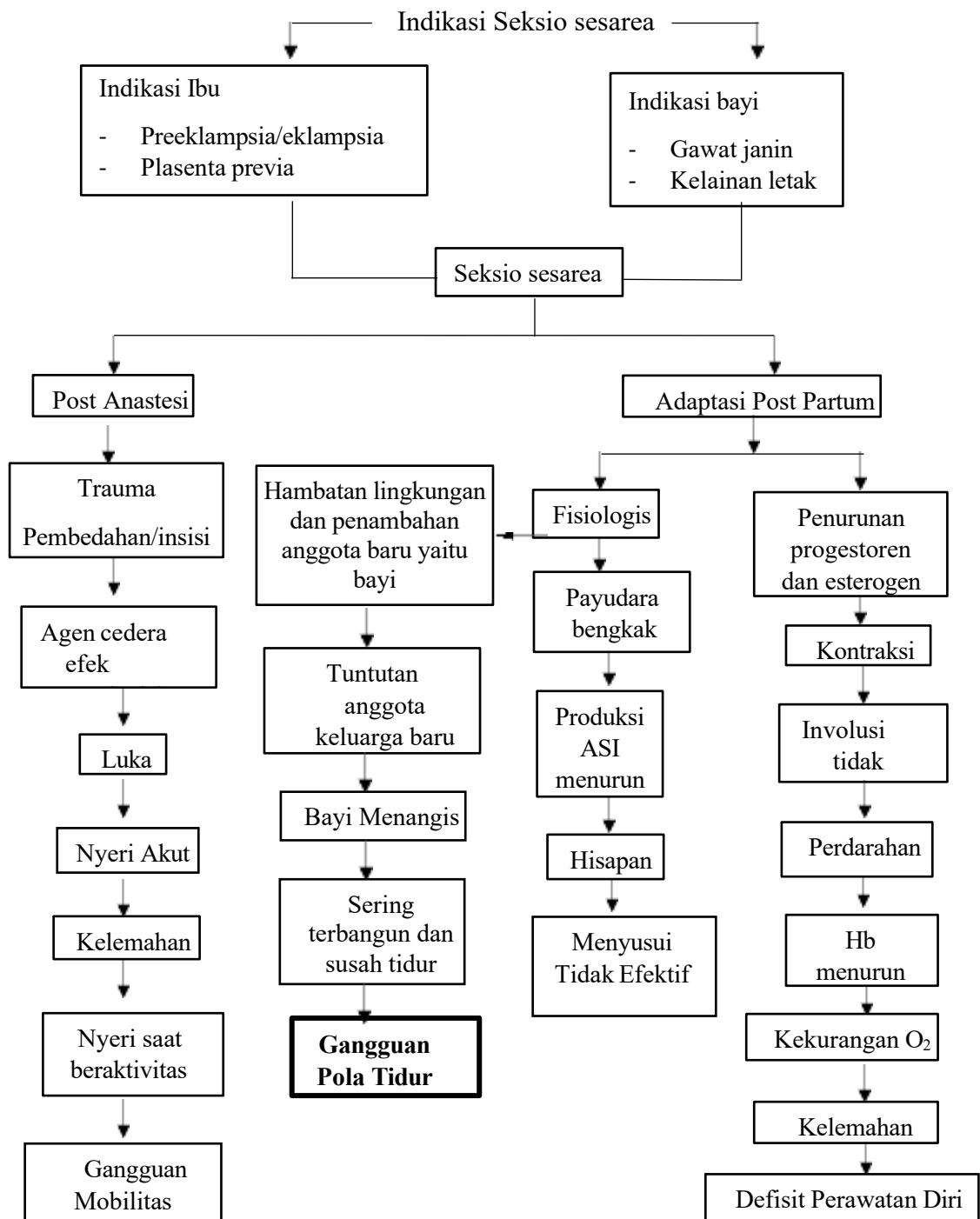
k. Nightmare

Biasanya terjadi pada sepertiga awal tidur. Dengan gejala tiba-tiba bangun tengah malam, menangis dan ketakutan. Hal ini dikarenakan tidur yang disertai dengan mimpi buruk.

6. Kondisi klinis terkait gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dapat memanifestasikan dirinya dalam beberapa kondisi klinis, seperti nyeri, hipertiroidisme, kecemasan, penyakit paru obstruktif, kehamilan, periode pasca partum, dan kondisi pasca partum (PPNI, 2018). Kondisi klinis ini dapat mempengaruhi kualitas hidup dan fungsi sehari-hari pasien. Pasien juga dapat mengalami perubahan mood atau emosi, seperti iritabilitas atau depresi, serta gangguan konsentrasi atau perhatian (PPNI, 2018).

C. Problem tree



(Aspirani, 2017) : Amin Huda Nurarif, & Hardhi Kusuma, 2015

Gambar 1 Problem tree pada pasien dengan gangguan pola tidur akibat post seksio sesarea

D. Konsep asuhan keperawatan pada post seksio sesarea dengan gangguan pola tidur.

1. Pengkajian keperawatan

a. Data Keperawatan

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Meliputi identitas klien berisi nama lengkap, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, diagnosis medis, no RM, tanggal masuk, tanggal pengkajian dan identitas penanggung jawab.

2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah pernyataan yang di ungkapkan oleh pasien dengan bahasanya sendiri. Keluhan utama yang diungkapkan pasien merupakan dasar utama untuk memulai tindakan keperawatan selanjutnya. Contoh dengan keluhan sulit tidur yang dapat mengganggu aktivitas sehari hari. Keluhan utama pada pasien ibu post Seksio sesarea biasanya adalah sulit tidur.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu adalah informasi tentang kondisi kesehatan pasien sebelumnya, termasuk riwayat penyakit, perawatan medis, dan intervensi yang pernah dilakukan, serta faktor risiko yang terkait dengan kondisi kesehatan saat ini.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat Penyakit Sekarang adalah bagian dari anamnesis yang menggali informasi tentang keluhan utama dan semua gejala atau tanda yang terkait yang sedang dialami oleh pasien. Tujuan dari RPS adalah

untuk menentukan diagnosis awal dan menentukan strategi pengobatan yang tepat untuk pasien.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga adalah informasi tentang kondisi kesehatan keluarga pasien, termasuk penyakit genetik atau hereditas, penyakit menular, atau kondisi kesehatan kronis yang lebih umum terjadi dalam keluarga. Riwayat keluarga bisa memberikan petunjuk penting tentang faktor risiko genetik atau lingkungan yang mempengaruhi kesehatan seseorang.

4) Genogram

Sesuatu yang menggambarkan hubungan keluarga dalam beberapa generasi. Yang berguna untuk menguraikan Riwayat medis keluarga, kecenderungan genetik atau warisan yang mungkin dimiliki pasien.

5) Pola kebutuhan dasar

- a) Kebutuhan oksigen
- b) Kebutuhan nutrisi
- c) Kebutuhan eliminasi
- d) Kebutuhan istirahat tidur
- e) Kebutuhan aktivitas
- f) Kebutuhan personal hygiene
- g) Kebutuhan rasa aman dan nyaman

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI (2017), Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dilakukan sebelumnya. (SDKI) Pernyataan diagnosis pada penelitian ini yang harus didapat adalah diagnosa yang berdasarkan pada masalah keperawatan gangguan pola tidur (PPNI, 2017).

a. Analisis data

Tabel 1
Analisis Data keperawatan pada pasien dengan gangguan
pola tidur akibat post seksio sesarea 2025

Data Keperawatan	Standar/Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Data Mayor : Ds : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Do : (Tidak tersedia) Data Minor :	Pola tidur (L.05045) Membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun (5) 2. Keluhan sering terjaga menurun (5) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 4. Keluhan pola tidur berubah menurun (5) 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	Gangguan pola Tidur (D.0055)

DS :	6. Kemampuan beraktivitas meningkat (5)
1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	
DO :	
(Tidak tersedia)	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

b. Analsisis Masalah

Tabel 2
 Analisis Masalah pada pasien dengan gangguan pola tidur akibat post seksio sesarea 2025

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
Gangguan pola Tidur (D.0055)	Post Seksio sesarea ↓ Adaptasi Post Partum ↓ Perubahan fisiologis ↓ hambatan lingkungan dan penambahan anggota baru yaitu bayi ↓ tuntutan anggota baru ↓ bayi menangis ↓ sering terbangun dan susah tidur ↓ gangguan pola tidur

c. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat dalam penelitian studi kasus ini adalah Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan Kurang kontrol tidur di buktikan dengan Pasien mengatakan susah tidur, Mengeluh sering

terjaga, mengeluh tidur tidak puas, dan pasien juga mengatakan istirahatnya menjadi berkurang. Pasien tampak pucat, pasien tampak lemas, Kantong mata pasien tampak menghitam. Tim Pokja SDKI DPP PNI (2017).

3. Intervensi keperawatan

Menurut (SIKI, 2018), intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.(PPNI, 2018)

Pada penelitian ini peneliti merencanakan memberikan asuhan keperawatan berupa intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur yang dialami oleh pasien post seksio sesarea.

Tabel 3
Intervensi Keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur akibat post seksio sesarea 2025

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rasional
1	2	3
Gangguan pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan ibu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, dan mengeluh istirahatnya tidak cukup	Pola Tidur (L.05045) Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit selama 5 hari, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Intervensi utama : Edukasi Aktivitas/istirahat Obervasi : 1. dentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik : 1. sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi : 1. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin

6. Kemampuan beraktivitas meningkat	2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
	Terapi relaksasi : Observasi : 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi : 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan

-
- | | |
|----|---|
| | merasakan sensasi relaksasi |
| 5. | Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih |
| 6. | Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing) |
-

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari.(Zebua, 2020).

Implementasi yang dapat dilakukan pada ibu post seksio sesarea sudah sesuai dengan rencana keperawatan yakni memberikan edukasi aktivitas/istirahat, mengajarkan teknik relaksasi (relaksasi nafas dalam dan akupressure) untuk mengurangi gangguan pola tidur pada ibu, memberikan edukasi aktivitas seperti mengajak mengobrol bayi dan juga mengganti popok bayi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang

memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi. (Bustan & P, 2023) Hasil yang diharapkan dari implementasi keperawatan pada pasien ibu post sc ini apakah mampu mengurangi gangguan pola tidur dengan memberikan asuhan keperawatan.