

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Gangguan Pola Tidur Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC)

1. Pengertian Gangguan Pola Tidur Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC)

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Selain itu tidur juga dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, melainkan merupakan sesuatu urutan siklus yang berulang (Wahit Iqbal Mubarak et al., 2015). Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang, dimana perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu (Potter & Perry, 2006).

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 SC mengalami gangguan pola tidur pada hari ke-0 sampai hari ke-3 pasca dilakukannya tindakan SC 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 SC 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 Gangguan Pola Tidur

Adapun penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu:

- a. Hambatan lingkungan yang terdiri dari:
 - 1) Kelembaban lingkungan sekitar
 - 2) Suhu lingkungan
 - 3) Pencahayaan
 - 4) Kebisingan
 - 5) Bau yang tidak sedap
 - 6) Jadwal pemantauan atau pemeriksaan atau tindakan
- b. Kurang kontrol tidur
- c. Kurang privasi
- d. Restraint fisik
- e. Ketiadaan teman tidur
- f. Tidak familiar dengan peralatan tidur

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).

3. Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur

Pasien yang mengalami gangguan pola tidur akan biasanya menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
- 2) Secara objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.

b. Gejala dan tanda minor

- 1) Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- 2) Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk (Wahit Iqbal Mubarak et al., 2015).

4. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur terdiri dari:

a. Irama sirkadian

Irama siklus 24 jam siang-malam disebut irama sirkadian. Irama sirkadian memengaruhi perilaku dan pola fungsi biologis utama seperti suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik dan suasana hati. Irama sirkadian dipengaruhi oleh cahaya, suhu, dan faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan.

b. Tahapan tidur

Dua fase tidur normal : NREM (pergerakan mata yang tidak cepat), dan REM (pergerakan mata yang cepat) terdiri dari :

1) Tahap 1 : NREM

Merupakan tingkatan paling dangkal dari tidur. Tahapan ini berakhir beberapa menit sehingga orang mudah terbangun karena suara. Merasa telah melamun setelah bangun.

2) Tahap 2 : NREM

Merupakan tidur bersuara. Terjadi relaksasi sehingga untuk bangun sulit. Tahap ini berakhir 10-20 menit. Fungsi tubuh menjadi lambat.

3) Tahap 3 : NREM

Menjadi tahap awal tidur yang dalam. Otot – otot menjadi relaks penuh sehingga sulit untuk dibangunkan dan jarang bergerak. Tanda-tanda vital menurun namun teratur. Berakhir 15-30 menit.

4) Tahap 4 : NREM

Menjadi tahap tidur mendalam. Individu menjadi sulit dibangunkan. Jika individu kurang tidur, individu akan menyeimbangkan porsi tidurnya pada tahap ini. Tanda-tanda vital menurun secara bermakna. Pada tahap ini terjadi tidur sambil berjalan dan enuresis. Berakhir dalam waktu 15-30 menit.

5) Tidur REM

Pada tahap ini, individu akan mengalami mimpi. Respon pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan tekanan darah. Terjadi tonus otot skelet penurunan dan sekresi lambung meningkat.

Berakhir dalam waktu 90 menit. Terjadi peningkatan tidur REM tiap siklus dalam waktu 20 menit (Saryono & Tri Widiyanti, 2011).

5. Faktor - Faktor yang Memengaruhi Kuantitas dan Kualitas 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 SC.

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 SC 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 SC, jika lingkungan terasa panas, dan pengap maka ibu post SC 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 simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

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 simpatis 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

f. 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.

g. 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.

h. Gaya hidup

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

i. 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 REM.

j. 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).

6. Penyimpangan 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.

7. Patofisiologi

Tindakan post *Sectio Caesarea* (SC) pada ibu hamil yang menjalani proses persalinan dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan perubahan psikologis pada masa nifas. Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu post SC dikarenakan oleh adanya hambatan lingkungan dan penambahan anggota baru dan tuntutan anggota baru yaitu seorang bayi di kehidupan sang ibu. Bayi akan menangis jika pemenuhannya tidak dituruti dan dicukupi, yaitu biasanya bayi menangis untuk memberitahu ibu untuk diberikan ASI, dimana ASI yang harus diberikan pada bayi harus setiap 2 jam. Jadi, dari segi perubahan perubahan psikologis yang dialami oleh ibu post SC karena bayi menangis membuat ibu sering terbangun dan susah untuk tidur sehingga ibu mengalami gangguan pola tidur. (Nurarif & Kusuma, 2015).

8. Waktu Tidur

Ibu nifas setelah dilakukan pembedahan *Sectio Caesarea*(SC) memerlukan waktu tidur yang cukup, dimana waktu tidur yang diperlukan oleh ibu post SC yaitu 8 jam pada waktu malam hari dan 1 jam pada waktu siang hari (Nugroho et al., 2014).

9. Dampak Gangguan Pola Tidur

Pada masa nifas, setelah ibu melakukan persalinan dengan dilakukannya tindakan pembedahan SC sebaiknya ibu tidur dengan waktu yang cukup.

Kurangnya tidur pada ibu post SC akan memengaruhi beberapa hal adalah:

- a. Mengurangi jumlah produksi ASI
- b. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Puspita Sari & Dwi Rimandini, 2014).

10. Upaya Pemenuhan Kebutuhan Tidur

Meningkatkan kualitas dan kuantitas memerlukan beberapa upaya yang meliputi:

- a. Melakukan ritual tidur

Sebagian besar orang yang terbiasa untuk melakukan ritual tidur atau melakukan rutinitas sebelum tidur yang kondusif untuk kenyamanan dan relaksasi. Aktivitas sebelum tidur yang biasa dilakukan oleh orang dewasa mencakup berjalan-jalan di malam hari, mendengarkan musik, menonton televisi dan beribadah. Tidur juga dapat di dahului dengan rutinitas kebersihan seperti membasuh wajah dan tangan, menyikat gigi dan berkemih (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

- b. Meningkatkan kenyamanan dan relaksasi

Kenyamanan sangat penting untuk membuat seseorang tertidur maupun tetap tidur, terutama jika dampak penyakit seseorang mempengaruhi tidur. Untuk meningkatkan relaksasi dapat dilakukan dengan menggunakan gaun tidur yang

longgar dan mengatur posisi yang nyaman serta memastikan lingkungan hangat dan aman sesuai dengan kebutuhan dari individu (Kozier et al., 2010).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC) dengan Gangguan Pola Tidur

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap paling menentukan bagi tahapan proses keperawatan selanjutnya. Pengkajian pada ibu post SC dengan gangguan pola tidur sebagai berikut :

a. Identitas Pasien

1) Identitas Klien

Yang perlu dikaji adalah nama, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, No. RM, tanggal MRS, tanggal pengkajian, dan sumber informasi

2) Identitas penanggung jawab

Yang perlu dikaji adalah nama, umur, pendidikan, pekerjaan, dan alamat

b. Alasan Dirawat

1) Alasan MRS

Pasien mengeluh mengalami kontraksi pada perutnya.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang mungkin muncul pada pasien post SC dengan masalah gangguan pola tidur adalah adanya merasakan gejala dan tanda timbulnya gangguan pola tidur diantaranya pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengeluh sering terjaga, pasien mengeluh tidak puas tidur, pasien mengeluh pola tidur

berubah, pasien mengeluh istirahat tidak cukup, dan pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

c. Riwayat Masuk Rumah Sakit

Yang dikaji yaitu keadaan bayi sekarang adalah berat badan bayi, lingkar kepala, lingkar dada.

d. Riwayat Obstetri dan Ginekologi

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada pasien post SC dengan gangguan pola tidur yang perlu dikaji adalah:

1) Keadaan haid

Yang perlu dikaji pada keadaan haid adalah tentang *menarche* pada klien, bagaimana siklus haid, hari pertama haid terakhir, jumlah dan warna darah yang keluar saat mengalami haid, darah yang keluar saat haid encer atau menggumpal, lamanya siklus haid, apakah adanya nyeri atau tidak saat haid, dan apakah adanya bau yang abnormal atau tidak saat haid.

2) Riwayat pernikahan

Yang perlu dikaji yaitu menikah berapa kali, berapa lama.

3) Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan yang perlu dikaji dan diketahui oleh perawat yaitu berapa kali pasien melaksanakan *Ante Natal Care (ANC)*, selama proses kehamilan pasien diperiksa dimana, keluhan selama kehamilan, dilakukannya pemeriksaan fisik tanda-tanda vital, dilakukannya pemeriksaan tinggi badan dan berat badan, dan dilakukannya pemeriksaan tinggi fundus uteri.

4) Riwayat persalinan

Riwayat persalinan yang baru terjadi, jenis persalinan, penyulit selama persalinan, dan jumlah darah yang dikeluarkan.

5) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah jenis KB yang digunakan, lama memakai KB

e. Fisiologis

Gangguan pola tidur terdiri dari gejala dan tanda mayor, dan gejala dan tanda minor. Adapun gejala dan tanda mayor dan gejala dan tanda minor yaitu:

1) Gejala dan tanda mayor :

- (a) Mengeluh sulit tidur
- (b) Mengeluh sering terjaga
- (c) Mengeluh tidak puas tidur
- (d) Mengeluh pola tidur berubah
- (e) Mengeluh istirahat tidak cukup

2) Gejala dan tanda minor

- (a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- (b) Adanya kehitaman di daerah sekitar mata
- (c) Konjungtiva pasien tampak merah
- (d) Wajah pasien tampak mengantuk

f. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hemoglobin, hematokrit 12-24 2jam post partum SC, eritrosit, leukosit, dan trombosit.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum pasien post SC dengan gangguan pola tidur kondisinya biasanya lemah.

(a) GCS

Yang perlu dikaji adalah respon mata, respon verbal, dan respon motorik pasien.

(b) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran pada pasien post SC dengan gangguan pola tidur biasanya compos mentis.

(c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda – tanda vital terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.

2) Pemeriksaan head toe toe

(a) Kepala dan rambut

Yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, apakah kulit kepala tampak kotor atau berketombe, apakah ada lesi atau tidak.

(b) Wajah

Yang perlu dikaji adalah apakah wajah pasien pucat atau tidak, apakah ada kloasma, wajah pasien tampak mengantuk atau tidak, dan wajah pasien sayu atau tidak

(c) Mata

Bola mata simetris atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, dan warna sklera.

(d) Telinga

Kebersihan telinga, apakah ada kelainan fungsi pendengaran, dan adanya lesi pada telinga

(e) Mulut dan bibir

Kelembaban pada mulut, kebersihan mulut, dan apakah ada tidaknya pembesaran tonsil.

(f) Leher

Yang perlu dikaji adalah apakah ada pembesaran tiroid, dan vena jugularis.

(g) Kulit

Bagaimana warna kulit, turgor kulit, dan apakah kulit pucat atau tidak.

(h) Payudara

Bentuknya simetris atau tidak, warna areola, puting menonjol atau tidak, apakah ada bendungan ASI, ada tidaknya kolostrum, dan payudara tampak bersih atau tidak.

(i) Thorax

Apakah ada suara ronchi, apakah ada lesi, dan edema.

(j) Abdomen

Yang perlu dikaji oleh perawat adalah apakah adanya linea, striae, bagaimana luka SC, berapa bising usus, berapa tinggi fundus uterus, apakah ada kontraksi, apakah ada perabaan distensi blas.

(k) Genetalia

Yang perlu dikaji oleh perawat adalah kebersihan vagina, apakah ada hematoma, apakah ada nyeri, lochea (warna, jumlah, bau, atau konsistensi, 1-3 hari rubra, 4-

10 hari serosa, >10 hari alba), pemeriksaan anus (apakah ada hemoroid atau tidak).

(1) Ekstremitas atas dan bawah

Atas yaitu: apakah ada odema, varises, serta lakukan pemeriksaan *Capillary Refill Time* (CRT).

Bawah yaitu: apakah ada odema, varises, serta lakukan pemeriksaan *Capillary Refill Time* (CRT).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis yang mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dilaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data pengkajian yang muncul dari kasus post SC adalah gangguan pola tidur yang mengalami gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Gangguan pola tidur pada ibu post SC disebabkan oleh hambatan lingkungan, penambahan anggota baru, dan bayi menangis.

1. Adapun gejala dan tanda mayor yaitu :
 - a. Mengeluh sulit tidur
 - b. Mengeluh sering terjaga
 - c. Mengeluh tidak puas tidur
 - d. Mengeluh pola tidur berubah

- e. Mengeluh istirahat tidak cukup
- 2. Gejala dan tanda minor
 - a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
 - b. Adanya kehitaman di daerah sekitar mata
 - c. Konjungtiva pasien tampak merah
 - d. Wajah pasien tampak mengantuk

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan langkah perawat dalam menetapkan tujuan dan kriteria atau hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan. Dari pernyataan tersebut diketahui bahwa dalam membuat perencanaan perlu mempertimbangkan tujuan, kriteria, yang diperkirakan atau diharapkan, dan intervensi keperawatan (Andarmoyo, 2013).

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) perencanaan untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur pada ibu post SC, yaitu yang tertuang dalam tabel 1 :

Tabel 1
Rencana Keperawatan Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post *Section*
Caesarea (SC) Dengan Gangguan Pola Tidur

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan / Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan pola tidur berhubungan hambatan lingkungan	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Anxiety reduction</i> 2. <i>Comfort level</i> 3. <i>Pain level</i> 4. <i>Rest :Extent and Pattern</i> 5. <i>Sleep : Extent and Pattern</i> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam perhari 2. Pola tidur, kualitas dalam batas normal 3. Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat 4. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur 	<p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sleep Enhancement</i> a. Kaji kebutuhan tidur pasien setiap hari b. Ciptakan lingkungan yang nyaman c. Fasilitas untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur d. Anjurkan pasien untuk beristirahat e. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat f. Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang dukungan untuk memenuhi tidur pasien g. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian makanan mengandung tinggi protein

Sumber : Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC - NOC (Nurarif & Kusuma, 2015).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan yaitu tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Perry dan Potter, 2005).

5. Evaluasi Keperawatan

Mengevaluasi adalah menilai atau menghargai. Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Perry dan Potter, 2005). Evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah. Evaluasi yang dilakukan ketika atau segera setelah mengimplementasikan program keperawatan memungkinkan perawat segera memodifikasi intervensi. Adapun evaluasi dari gambaran asuhan keperawatan pada ibu post *Sectio Caesarea* (SC) dengan gangguan pola tidur tertuang dalam tabel 2 :

Tabel 2
Evaluasi Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post *Section*
Caesarea (SC) Dengan Gangguan Pola Tidur

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kelemahan	<p>S (Subjektif)</p> <p>a. Pasien mengetahui penyebab dan gejala dari gangguan pola tidur</p> <p>b. Pasien mengatakan tidak merasakan tanda dan gejala timbulnya gangguan pola tidur</p> <p>O (Objektif)</p> <p>a. Jumlah jam tidur pasien dalam batas normal</p> <p>b. Pola tidur, kualitas dalam batas normal</p> <p>c. Penderita segar sesudah tidur atau istirahat</p> <p>d. Mampu mengidentifikasi hal – hal yang meningkatkan tidur.</p> <p>e. Tidak ada area kehitaman pada mata</p> <p>f. Wajah tidak mengantuk</p> <p>A (<i>Assessment</i>)</p> <p>a. Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil</p> <p>b. Tujuan belum tercapai apabila respon tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.</p> <p>P (<i>Planning</i>)</p> <p>a. Pertahankan kondisi pasien apabila tujuan tercapai</p> <p>b. Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh pasien</p>

Sumber: Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (Nurarif & Kusuma, 2015)