

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan umumnya akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan dibagi dalam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung sampai 12 minggu, trimester kedua berlangsung dari minggu ke 13 sampai minggu ke 27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40 (WHO, 2019).

Konsepsi atau fertilisasi terjadi ketika inti sel sperma dari laki-laki memasuki inti sel ovum dari perempuan. Ovum yang sudah dibuahi (zigot) membutuhkan waktu 6–8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. Perjalanannya di sepanjang tuba falopi dibantu oleh kerja peristaltik tuba, gerakan mendorong zigot yang dilakukan oleh silia pada dinding tuba dan cairan yang dihasilkan oleh epitelium bersilia. Sekitar 10 hari setelah terjadi fertilisasi, zigot berkembang menjadi blastokist dan akan menanamkan dirinya dalam endometrium. Implantasi/penanaman/nidasi biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri (bagian atas badan uterus) (Karjatin, 2016).

##### **2. Klasifikasi Usia Kehamilan**

Menurut (Karjatin, 2016), kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu :

- a. Trimester kesatu dimulai dari 0 sampai 12 minggu kehamilan.
- b. Trimester kedua dimulai dari 13 sampai 27 minggu kehamilan.

c. Trimester ketiga dimulai dari 28 sampai 40 minggu kehamilan.

### **3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III**

#### **a. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III**

Adapun perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III antara lain:

##### 1) Sistem reproduksi

Pada kehamilan trimester III, isthmus menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Kontraksi otot bagian atas uterus menjadikan segmen bawah rahim menjadi lebar dan tipis. tampak batas antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis (Kuswanti, 2014).

##### 2) Sistem perkemihan

Ketika memasuki usia kehamilan trimester III, sering kencing terjadi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih tertekan. Pelvis ginjal sebelah kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Edema sering terjadi karena penurunan aliran renal (aliran darah ke ginjal) pada trimester ketiga. Hal ini juga dapat menyebabkan seringnya ibu hamil terbangun dari tidur karena keinginan untuk berkemih (Kuswanti, 2014).

##### 3) Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan diatas 32 minggu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan peningkatan kebutuhan oksigen, ibu hamil akan bernapas lebih dalam 20-25% daripada biasanya.

#### 4) Sistem kardiovaskular

Peningkatan volume darah mengakibatkan peningkatan curah jantung, sehingga jantung memompa dengan kuat dan terjadi dilatasi. Progesterone menimbulkan relaksasi otot polos dan dilatasi pembuluh darah akan seimbangkan peningkatan kekuatan jantung, sehingga tekanan darah mendekati normal dan mudah terjadi hipotensi supinasio karena vena cava inferior tertekan oleh isi uterus. Tekanan pada vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus menyebabkan peningkatan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke kaki terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena dan vulva, hemoroid (Karjatin, 2016).

#### 5) Sistem musculoskeletal

Perubahan tubuh yang terjadi secara bertahap kemudian peningkatan estrogen menyebabkan peningkatan elastisitas dan relaksasi ligament sehingga menimbulkan gejala nyeri sendi. Sedangkan peregangan otot abdomen karena pembesaran uterus menyebabkan diastasis recti (Karjatin, 2016).

#### 6) Sistem integument

Peningkatan estrogen dan progesterone merangsang peningkatan penyimpanan melanin sehingga menyebabkan linea nigra, cloasma gravidarum, payudara bertambah besar, tegang, berat. Dapat teraba noduli – noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena – vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara, vulva menjadi lebih gelap. Striae gravidarum/stretch marks terjadi akibat kulit perut, payudara, pantat teregang sehingga serabut kolagen mengalami rupture (Karjatin, 2016).

#### **b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III**

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III dapat terjadi karena masa ini menjadi masa kehamilan yang penuh penantian dan kewaspadaan. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III antara lain:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul, merasa diri buruk, jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi yang akan dilahirkannya dalam keadaan tidak normal. Bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Kecemasan pada ibu hamil meningkat muncul karena adanya stresor yang dapat merangsang merangsang sistem saraf simpatis dan modula kelenjar adrenal sehingga terjadi peningkatan sekresi hormon adrenalin (efinefrin) yang mampu meningkatkan ketegangan pada ibu hamil sehingga ibu hamil akan gelisah dan tidak mampu berkonsentrasi dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil trimester III kesulitan untuk tidur.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Merasa mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun (Kuswanti, 2014).

#### **4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan ibu hamil tidak sama dengan ketika sebelum hamil, terjadi perubahan-perubahan secara fisik dan psikologis sehingga harus memenuhi

kebutuhan tersebut untuk pertumbuhan janin maupun diri sendiri. Adapun kebutuhan dasar ibu hamil trimester III antara lain:

a. Kebutuhan oksigenasi

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2016).

Perubahan yang terjadi pada sistem respirasi ibu hamil untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang - kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk- duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami berat badan bertambah, penambahan berat badan bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil.

IMT dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dalam kg dibagi tinggi badan dalam m<sup>2</sup>. Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

c. Kebutuhan kebersihan diri

Kebersihan diri dapat membantu mengurangi terjadinya infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu peningkatan kebersihan diri disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Kebersihan diri yang perlu diperhatikan antara lain; mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan kuku, perawatan gigi dan mulut, perawatan payudara, pemilihan alas kaki agar tidak mengganggu kenyamanan dan keamanan ibu hamil, pemilihan pakaian. Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

d. Kebutuhan eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya

infeksi. Sehingga diperlukan menjaga kebersihan daerah kewanitaan dan lebih banyak minum air untuk menghindari dehidrasi pada ibu hamil.

Masalah buang air besar pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rektum oleh kepala. Terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

e. Kebutuhan seksual

Pada kehamilan, hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, terdapat riwayat-riwayat yang dapat membahayakan kehamilan maka harus dihentikan. Hubungan seksual juga dilakukan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan serta pemilihan keamanan posisi bagi ibu dan janin (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

f. Kebutuhan mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih,

masih segar, gerak badan ditempat seperti berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah (Walyani, 2016).

g. Kebutuhan istirahat dan tidur

Kehamilan trimester III merupakan masa penantian kelahiran bayi. Memasuki fase ini, ibu hamil mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan akan semakin meningkat karena mendekati persalinan dan selalu memikirkan kelahiran bayi yang akan lahir nantinya sehingga ibu hamil akan sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. Kecemasan tersebut muncul karena adanya stresor yang dapat merangsang sistem saraf simpatis dan modula kelenjar adrenal sehingga terjadi peningkatan sekresi hormon adrenalin (efinefrin) yang mampu meningkatkan ketegangan pada ibu hamil sehingga ibu hamil akan gelisah dan tidak mampu berkonsentrasi dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil trimester III kesulitan untuk tidur.

Gangguan kenyamanan tidur kehamilan trimester III dapat terjadi karena kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur akibat dari ukuran perut yang semakin besar sehingga tidak leluasa tidur dengan nyaman. Seiring dengan usia kehamilan tua, perut akan berkontraksi/ gerakan janin yang aktif seperti menendang-nendang sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman dan kesulitan tidur di malam hari. Uterus yang membesar akan menekan diafragma keatas akibatnya kerja diafragma pada pernapasan perut akan terbatas, terjadi kekurangan oksigen dan ibu hamil kesulitan bernapas. Jika pernapasan ibu hamil tidak normal maka oksigen yang masuk ke otak akan berkurang sehingga mengganggu kenyamanan ibu hamil untuk tertidur dan jumlah tidur menurun.



Tiga bulan terakhir kehamilan merupakan saat penting untuk persiapan dalam menyambut kelahiran bayi. Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi, emosional, dan fisik menjelang kelahiran bayi. Banyak wanita yang masih tetap bekerja pada trimester ini, tetapi istirahat yang cukup merupakan komponen yang sangat penting. Pada trimester ini, volume darah meningkat 40%, sendi panggul melebar, jaringan payudara melebar, dan janin tumbuh lebih cepat dari sebelumnya. Tidur yang cukup dapat membantu dalam mengatasi ketidaknyamanan yang muncul pada trimester III serta memperkuat diri ibu hamil untuk persiapan melahirkan.

Perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Istirahat dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat serta mencegah penyakit.

Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

#### h. Kebutuhan imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT),

dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Walyani, 2016).

i. Kebutuhan *travelling*

Wanita hamil supaya berhati – hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan memengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Sebagian yang lain mengharuskan ada surat pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengizinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang. Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, supaya menggerakkan – gerakkan kaki dengan memutar – mutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan oedem pada kaki. Gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas panjang sambil mengembungkan dada, dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah dan melemaskan otototot. Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, oksigen menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak napas dan pingsan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

j. Kebutuhan olahraga dan latihan

Tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat dengan berolahraga. Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolahraga sambil mengerjakan pekerjaan sederhana di sekitar rumah dan aktivitas yang banyak berjalan kaki. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olahraga lagi. Ibu hamil dapat berjalan kaki, melakukan kegiatankegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olahraga lainnya. Olahraga dikurangi bila dijumpai sering mengalami keguguran, persalinan belum cukup bulan, mempunyai sejarah persalinan sulit, pada kasus infertilitas, umur saat hamil relatif tua, hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan.

Olahraga atau aktivitas yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam low-impact. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

## **5. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III**

Tanda bahaya ibu hamil trimester III yang harus diwaspadai antara lain:

- a. Nyeri perut atau panggul
- b. Penurunan atau tidak ada gerakan janin
- c. Mual berkepanjangan dan muntah (dehidrasi, hyperemesis gravidarum)
- d. Demam, menggigil (infeksi)
- e. Dysuria, infeksi saluran kemih (ISK)
- f. Perdarahan pervaginam
- g. Nyeri di bagian abdomen
- h. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- i. Preeklampsia (preeklampsia ditandai dengan sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, tekanan darah sistolik meningkat 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg di atas normal, proteinuria diatas positif 3, edema menyeluruh) (Karjatin, 2016).

## **6. Penatalaksanaan Kehamilan**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2021 yaitu tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual pada pasal 13 berisi pelayanan kesehatan masa hamil. Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi satu kali pada trimester kesatu, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 2 kali oleh dokter untuk pemeriksaan Ultrasonografi / USG pada trimester kesatu dan ketiga.

Pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (lila)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet
- 8) Laboratorium
- 9) Tata laksana/penanganan kasus
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

(KEMENKES RI, 2021b)

## **B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Ibu**

### **Hamil Trimester III**

#### **1. Definisi Tidur**

Tidur merupakan perilaku sistematis dan terorganisasi yang diulang secara rutin berdasarkan irama biologis seseorang. Tidur secara signifikan berkontribusi terhadap kesehatan mental dan fisik (Shariat *et al.*, 2017). Orang dewasa harus tidur 7 jam atau lebih per malam secara teratur agar mendapatkan kesehatan yang

optimal. Tidur kurang dari 7 jam semalam dapat menyebabkan gangguan kesehatan termasuk obesitas, diabetes, hipertensi, depresi (Rusmiyati, 2015).

## **2. Gangguan Pola Tidur**

Gangguan pola tidur adalah kondisi yang mengganggu pola tidur normal, tidur yang tidak memadai atau tidak memulihkan dapat mengganggu fungsi fisik, mental, sosial, dan emosional yang normal. Gangguan tidur dapat mempengaruhi kesehatan, keamanan, dan kualitas hidup secara keseluruhan (Karna and Gupta, 2021). Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2016).

## **3. Penyebab Gangguan Pola Tidur**

Adapun penyebab gangguan pola tidur dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia antara lain:

- a. Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
  - b. Kurang kontrol tidur
  - c. Kurang privasi
  - d. Restrain fisik
  - e. Ketiadaan teman tidur
  - f. Tidak familiar dengan peralatan tidur
- (PPNI, 2016)

Keadaan kehamilan ada kondisi dimana ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang pesat terutama pada saat trimester ke III. Ibu hamil mengalami kekhawatiran proses persalinan, posisi tidur yang tidak nyaman, gerakan janin di

malam hari membuat ibu mengalami insomnia dan gangguan tidur mencapai puncaknya pada trimester ini. Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyamanan fisik, serta peningkatan hormon progesteron berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III. Progesteron yang meningkat mempunyai efek melemaskan otot, termasuk kandung kemih. Akibatnya, dalam tidur pun bisa terganggu oleh dorongan untuk kencing di malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur buruk.

Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal. Kualitas tidur pada ibu hamil sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Penyebab gangguan tidur ibu hamil karena bertambahnya berat janin, sesak nafas, pergerakan janin, sering terbangun karena ingin berkemih, dan nyeri punggung. Lebih dari 79% wanita hamil mengalami ketidakteraturan dalam tidurnya. Gangguan tidur dan sering lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Rata-rata 60% dari ibu hamil merasakan sering lelah pada akhir trimester dan lebih dari 75% mengeluhkan gangguan tidur (Riyadi and Widuri, 2015).

#### **4. Gejala dan Tanda Gangguan Pola Tidur**

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, menyatakan bahwa gejala dan tanda masalah keperawatan gangguan pola tidur antara lain:

- a. Gejala dan tanda mayor
  - 1) Subjektif
    - a) Mengeluh sulit tidur
    - b) Mengeluh sering terjaga
    - c) Mengeluh tidak puas tidur
    - d) Mengeluh pola tidur berubah
    - e) Mengeluh istirahat tidak cukup
  - 2) Objektif (tidak tersedia)
- b. Gejala dan tanda minor
  - 1) Subjektif
    - a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
    - 2) Objektif (tidak tersedia)

(PPNI, 2016)

## **5. Kondisi Klinis Terkait Gangguan Pola Tidur**

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, menyatakan bahwa kondisi klinis terkait masalah keperawatan gangguan pola tidur antara lain:

- a. Nyeri / kolik
- b. Hipertiroidisme
- c. Kecemasan
- d. Penyakit paru obstruktif kronis
- e. Kehamilan
- f. Periode pasca partum
- g. Kondisi pasca operasi

(PPNI, 2016)



## 6. Proses Tidur

Tidur dimulai dengan stadium NREM (*Non Rapid Eye Movement* atau tidur gerakan mata lambat) dan stadium REM atau (*Rapid Eye Movement* atau tidur gerakan mata cepat) (Candra, dkk, 2017). Penjelasan proses tidur antara lain:

### a. NREM (*Non Rapid Eye Movement*)

Tidur jenis ini diakibatkan karena terjadi penurunan gelombang otak, sehingga tidur yang dihasilkan merupakan tidur yang nyenyak atau dalam. NREM biasanya ditandai dengan tidak bermimpi dan metabolisme tubuh menurun. Terdapat beberapa tahapan tidur NREM, tahapan pertama yaitu tahapan transisi antara bangun dan tidur. Tubuh akan merasa rileks tetapi masih sadar dengan lingkungan, selain itu bola mata akan bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas mulai menurun, berlangsung selama 5 menit. Tahapan kedua yaitu merupakan tahap tidur ringan dengan ciri denyut jantung dan frekuensi napas menurun, serta menurunnya temperatur tubuh, berlangsung selama 10-15 menit. Tahapan ketiga yaitu tahap tidur yang ditandai dengan proses tubuh seperti denyut nadi dan frekuensi napas mulai melambat. Pada tahap ini didominasi oleh sistem saraf parasimpatis. Tahapan keempat yaitu tahap tidur dalam yang ditandai dengan jarang bergerak serta sekresi lambung dan tonus otot menurun (Ardhiyanti, Pitriani and Damayanti, 2014).

### b. REM (*Rapid Eye Movement*)

Jenis tidur ini disebut juga sebagai tidur paradox dikarenakan pada saat tidur terjadi banyak aktivitas mental seperti EEG, atau aktivitas fisiologi. Aktivitas yang terjadi seperti, peningkatan nadi, peningkatan tekanan darah dan metabolisme otot. Jenis tidur ini memiliki ciri-ciri seperti tidur pada fase awal. Fase REM

memungkinkan stimulasi untuk perkembangan otak dan pada fase ini akan mengalami mimpi yang diperkirakan dapat meningkatkan memori di otak (Ardhiyanti, Pitriani and Damayanti, 2014).

## **7. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tidur**

Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

### **a. Kondisi kesehatan**

Selama kehamilan seorang wanita mengalami perubahan secara fisik seperti uterus akan membesar karena didalamnya telah tumbuh janin, tentunya dengan adanya perubahan tersebut keadaan kesehatan ibu akan berubah pula karena tubuh ibu dipersiapkan untuk mendukung perkembangan dari kehidupan yang baru dan untuk menyiapkan janin hidup di luar kandungan. Keadaan ini dapat diperberat dengan adanya status yang buruk atau penyakit yang diderita seperti penyakit jantung, asma, diabetes, hipertensi, dan penyakit lainnya.

### **b. Stres**

Stres itu adalah ketegangan, dimana setiap ketegangan yang dirasakan oleh seseorang akan mengganggu dan dapat menimbulkan reaksi fisiologis, emosi, kognitif maupun perilaku. Stres tidak bisa dihindari sepenuhnya, tetapi dapat dikurangi dengan mengabaikan hal-hal yang tidak begitu penting (Candra, dkk, 2017)

### **c. Lingkungan**

Lingkungan dapat menghambat proses tidur dan menyebabkan penurunan kualitas tidur. Stimulus lingkungan seperti suhu dan kebisingan dapat menjadi salah satu contoh stimulus lingkungan yang dapat menghambat tidur. Suara gaduh yang ditimbulkan dari suara kendaraan bermotor dan suara-suara lainnya termasuk

kedalam suara-suara yang dapat mengganggu kenyamanan. Lingkungan rumah yang gaduh atau bising dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan dan dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang. Hal ini dapat terjadi karena sumber suara atau bunyi yang ditangkap oleh indra pendengaran dapat memberikan rangsangan pada otak, sehingga mereka akan terbangun jika mendengar suara yang gaduh (Sulistiyani, 2012).

Pencahayaan juga dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kualitas tidur, semakin minim pencahayaan saat tidur (gelap) maka akan semakin baik juga kualitas tidur. Cahaya lampu dapat memengaruhi hormon melatonin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar pineal yang berada dekat dengan otak manusia. Hormon melatonin ini sangat penting untuk menjadikan tidur lebih nyenyak (Rusmiyati, 2015)

d. Gaya hidup dan aktivitas fisik

Kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman kafein seperti kopi atau teh juga dapat menjadi salah satu penyebab kesulitan tidur di malam hari. Selain konsumsi kafein, konsumsi alkohol, jam kerja yang tinggi menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Wanita hamil yang membatasi aktivitasnya selama masa kehamilan dan cenderung tidak melakukan olahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk kesulitan tidur nyenyak di malam hari. Aktivitas fisik dan olahraga tetap diperlukan oleh wanita hamil, hal tersebut juga membantu wanita hamil untuk bisa tidur lebih nyenyak dan cenderung memiliki kualitas tidur yang baik. Kurang beraktivitas dan berolahraga dapat memicu seseorang menjadi sulit memasuki fase kedalaman tidur atau tidur yang dalam (Shariat *et al.*, 2017).

## 8. Penatalaksanaan Gangguan Pola Tidur

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, menyatakan bahwa masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat dilakukan intervensi utama dengan dukungan tidur dan edukasi aktivitas/istirahat (PPNI, 2018b).

Untuk mengurangi gangguan pola tidur, tindakan keperawatan mandiri yang dapat diberikan yaitu intervensi *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* berarti memiliki lingkungan tidur dan rutinitas sehari-hari yang mendorong tidur yang konsisten dan tidak terganggu, menjaga jadwal tidur, membuat lingkungan tidur nyaman, bebas dari gangguan, mengikuti rutinitas sebelum tidur yang santai, dan membangun kebiasaan sehat di setiap harinya untuk membantu kebiasaan tidur yang lebih baik (CDC, 2016).

Penelitian mengungkapkan bahwa setelah *sleep hygiene training* adalah  $7,23 \pm 2,17$  pada kelompok percobaan dan  $10,54 \pm 2,20$  pada kelompok kontrol, sedangkan perbedaan antara kelompok signifikan secara statistik ( $p = 0,000$ ). Dengan demikian, ditentukan bahwa orang yang tidur dalam kelompok eksperimen memiliki kualitas tidur yang lebih baik daripada mereka yang berada dalam kelompok kontrol. *Sleep hygiene training* yang diberikan kepada wanita hamil dengan sindrom kaki gelisah meningkatkan kualitas tidur (Sönmez and Aksoy Derya, 2018).

Adapun penelitian juga mendapatkan hasil bahwa pemberian intervensi perilaku *sleep hygiene* dan pelatihan yang sehat dapat secara efektif memperbaiki gangguan tidur pada wanita hamil. Berdasarkan analisis komparians variabel dependen, perbedaan yang signifikan dan positif antara skor rata-rata yang disesuaikan kelompok yang diberikan intervensi dan tidak diberikan intervensi

diamati dalam hal gangguan tidur, efisiensi tidur kebiasaan, durasi tidur, latensi tidur, dan kualitas tidur subjektif ( $p = 0,0001$ ) (Darvish and Zarbakhsh, 2016).

Penelitian lainnya juga mendapatkan bahwa hasil meta-analisis menggunakan model efek acak menunjukkan hubungan yang kuat antara praktik *sleep hygiene* dan kualitas tidur di antara mahasiswa ( $Z: 0.12$ , 95% CI:  $-0.37-0.61$ ) (Farhadian *et al.*, 2021).

Adapun tujuan dilakukannya *sleep hygiene therapy* yaitu untuk membangun kebiasaan sehat di setiap harinya dan membantu kebiasaan tidur yang lebih baik (Irish *et al.*, 2016). Adapun pelaksanaan *sleep hygiene therapy* terdiri dari :

a. Fase orientasi

- 1) Beri salam dan tanyakan nama klien
- 2) Perkenalkan diri perawat
- 3) Lakukan pengkajian pada klien
- 4) Jelaskan tujuan, prosedur, lamanya tindakan yang akan dilaksanakan
- 5) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum terapi dilakukan

b. Fase kerja

- 1) Jaga privasi klien dengan menutup pintu (bila perlu).
- 2) Atur posisi klien agar nyaman.
- 3) Berikan penjelasan mengenai pentingnya istirahat tidur untuk ibu hamil.
- 4) Berikan edukasi untuk pergi tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari, bahkan pada akhir pekan. Jika tidak memungkinkan pada waktu yang sama karena hal lain, dapat dilakukan dengan menyesuaikan dengan waktu istirahat yang dimiliki.

- 5) Anjurkan Klien pergi ke tempat tidur harus digunakan hanya untuk tidur. Hindari bekerja, menonton TV, atau menggunakan layar di tempat tidur.
- 6) Anjurkan klien menghindari lingkungan tempat tidur yang tidak nyaman seperti kebisingan, lampu yang terlalu terang, berantakan atau tidak sesuai dengan kenyamanan ibu hamil.
- 7) Anjurkan latihan/olahraga selama setidaknya 30 menit per hari (kecuali dikontraindikasikan).
- 8) Anjurkan kurangi cairan sekitar 2-3 jam sebelum tidur tetapi minum banyak cairan di siang hari.
- 9) Anjurkan akan sering, makanan kecil di siang hari, menghindari sejumlah besar di malam hari.
- 10) Anjurkan tidur dengan lebih banyak bantal untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman.
- 11) Saat tidur, anjurkan klien berbaring di sisi kiri, dengan lutut dan pinggul ditekuk; Tempatkan bantal di antara lutut, di bawah perut, dan di belakang punggung klien.
- 12) Letakkan lampu malam di kamar mandi sehingga Klien tidak perlu menyalakan lampu. Ini akan kurang membangkitkan gairah dan membantu Klien kembali tidur dengan lebih mudah.
- 13) Anjurkan klien dapat menambahkan tidur siang hari jika perlu, tetapi jika klien mengalami kesulitan tidur di malam hari, cobalah mengurangi tidur siang.
- 14) Anjurkan klien menciptakan ritual tidur yang disukai klien (misalnya mendengarkan musik lembut, doa-doa, meditasi, mandi dengan air hangat,

massage tubuh dengan lembut secara mandiri atau dibantu orang terdekat, menghidupkan aromaterapi, sebelum tidur dapat dilakukan rendam kaki dengan air hangat untuk relaksasi).

15) Jika Klien tidak bisa tidur setelah 30 menit di tempat tidur, bangun dari tempat tidur dan lakukan aktivitas ringan yang tenang sampai Klien mulai merasa mengantuk lagi.

16) Evaluasi pasien (Rottapel *et al.*, 2020).

### **C. Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Ibu Hamil Trimester**

#### **III**

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif serta peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien/keluarga/rekam medik. Pengkajian juga untuk mengumpulkan informasi tentang kekuatan pasien atau keluarga (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan risiko untuk (mencegah atau menunda potensi masalah) (Herdman and Kamitsuru, 2018).

Pengkajian keperawatan merupakan mengumpulkan informasi dan data respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif, menyeluruh, dan sistematis yang logis akan mengarah pada identifikasi masalah pasien (Dinarti and Mulyanti, 2017).

Pasien dengan gangguan pola tidur termasuk dalam kategori fisiologis dan subkategori aktivitas dan istirahat. Perawat mengkaji gejala dan tanda mayor serta minor dilihat dari data subjektif dan objektif. Gejala dan tanda mayor berupa data subjektif yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas

tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, sedangkan data objektif tidak tersedia. Gejala dan tanda minor berupa data subjektif yaitu mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, sedangkan data objektif tidak tersedia (PPNI, 2016).

Pengkajian asuhan keperawatan *antenatal care* pada ibu hamil terdiri dari:

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat obstetric dan ginekologi
  - 1) Riwayat menstruasi
  - 2) Riwayat pernikahan
  - 3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
  - 4) Riwayat kehamilan saat ini
  - 5) Riwayat keluarga berencana
- d. Riwayat penyakit pasien dan keluarga
- e. Pola fungsional kesehatan (Gordon)
  - 1) Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan

Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan.

- 2) Pola metabolik-nutrisi

Pola metabolik-nutrisi menggambarkan pola makan, minum, nafsu makan, kesulitan dan keluhan yang memengaruhi pola makan.

- 3) Pola eliminasi

Pola eliminasi menggambarkan pola buang air kecil dan buang air besar klien.



4) Pola aktivitas-latihan

Pola aktivitas-latihan menggambarkan aktivitas sehari-hari klien, kebutuhan olahraga, adanya keluhan kelelahan, aktivitas waktu luang klien.

5) Pola istirahat-tidur

Pola istirahat-tidur menggambarkan pola tidur klien, jumlah jam tidur klien, jam mulai tidur, jam bangun tidur, kebiasaan tidur, kebiasaan sebelum tidur, kesulitan tidur dan perasaan klien mengenai kebutuhan tidur.

6) Pola persepsi-kognitif

Pola persepsi-kognitif menggambarkan pola pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, taktil, persepsi nyeri, bahasa, memori, dan pengambilan keputusan.

7) Pola konsep diri-persepsi diri

Pola konsep diri-persepsi diri menggambarkan sikap terhadap diri sendiri, persepsi terhadap kemampuan, harga diri, gambaran diri, dan perasaan terhadap diri sendiri.

8) Pola hubungan-peran

Pola hubungan-peran menggambarkan keefektifan hubungan dan peran dengan keluarga serta sosial.

9) Pola reproduktif-seksualitas

Pola reproduktif-seksualitas menggambarkan kehidupan seksualitas, adanya perubahan terhadap kehidupan seksualitas, penggunaan alat bantu, kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan seksualitas dan reproduktif.

10) Pola toleransi terhadap stres-koping

Pola toleransi terhadap stres-koping menggambarkan kemampuan untuk menangani stres dan menggunakan sistem pendukung.

11) Pola keyakinan-nilai

Pola keyakinan-nilai menggambarkan spiritualitas, nilai, sistem kepercayaan, dan tujuan dalam hidup (Karjatin, 2016).

f. Pemeriksaan fisik (kepala sampai kaki)

1) Kepala

Pada pemeriksaan kepala dilakukan inspeksi pada wajah pucat/tidak, pada konjungtiva anemis/tidak, sclera ikterik/tidak, adanya cloasma, adanya perdarahan pada daerah mulut. Pada leher dilihat ada tidaknya pembesaran limphe node dan pembesaran kelenjar tiroid.

2) Dada

Pada pemeriksaan dada dilihat areola, puting menonjol/tidak, tanda dimpling/retraksi, pengeluaran ASI, pemeriksaan jantung dan paru-paru

3) Abdomen

Pada pemriksaan abdomen dilihat adanya linea nigra dan striae gravidarum, pembesaran abdomen apakah sesuai dengan usia kehamilan, gerakan janin, kontraksi, ada/tidak bekas luka operasi, ballotement, pemeriksaan Leopold I, TFU, II, III, IV, penurunan kepala, denyut jantung janin, bising usus.

4) Genetalia dan perineum

Pada pemeriksaan genetalia dan perineum, adanya keputihan, karakteristiknya, adanya hemoroid, dan kebersihan genetalia.

5) Ekstremitas atas dan bawah

Pada pemeriksaan ekstremitas, dilihat adanya edema, varises, CRT, refleks patella menggunakan refleks hammer.

g. Data penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

2) Pemeriksaan USG

h. Diagnosa medis

i. Pengobatan (Karjatin, 2016).

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis negatif terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif atau diagnosis promosi kesehatan menunjukkan klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Gangguan pola tidur termasuk dalam kategori fisiologis, subkategori aktivitas dan istirahat. Gangguan pola tidur termasuk diagnosis aktual yang terdiri atas

komponen masalah, penyebab, dan tanda gejala. Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2016).

Adapun gangguan pola tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh kurang kontrol tidur dengan kondisi klinis terkait yaitu kehamilan. Gejala dan tanda mayor berupa data subjektif yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, sedangkan data objektif tidak tersedia. Gejala dan tanda minor berupa data subjektif yaitu mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, sedangkan data objektif tidak tersedia (PPNI, 2016).

### **3. Rencana Keperawatan**

Standar asuhan keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan luaran (*outcome*). Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi atau diukur meliputi kondisi, perilaku atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Luaran keperawatan terdiri dari komponen label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Komponen label adalah nama sari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Komponen ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Komponen kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang dapat diamati diukur oleh perawat dan dijadikan dasar untuk menilai hasil intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai berbagai perawatan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil pasien (Herdman and Kamitsuru, 2018).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas label, definisi, dan tindakan. Komponen label adalah nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan. Komponen definisi menjelaskan tentang makna dari label intervensi keperawatan. Komponen tindakan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi (PPNI, 2018).

Adapun tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan pada perencanaan keperawatan, yaitu:

a. Tujuan dan Kriteria Hasil

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan untuk diagnosis gangguan pola tidur menggunakan luaran keperawatan pola tidur dengan ekspektasi membaik dan dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur membaik, keluhan sering terjaga membaik, keluhan tidak puas tidur membaik, keluhan pola tidur berubah membaik, keluhan istirahat tidak cukup membaik, kemampuan beraktivitas meningkat (PPNI, 2018).

b. Intervensi keperawatan

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, gangguan pola tidur dapat dilakukan intervensi utama dengan dukungan tidur dan edukasi aktivitas/istirahat, kemudian ditambahkan dengan edukasi perawatan kehamilan.

1) Dukungan tidur

Definisi : memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur.

a) Observasi

(1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur

(2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)

(3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)

(4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

b) Terapeutik

(1) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)

(2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu

(3) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur

(4) Tetapkan jadwal tidur rutin

(5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

(6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur – terjaga

c) Edukasi

(1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

- (2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- (3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- (4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- (5) Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
- (6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya (PPNI, 2018).

2) Edukasi aktivitas/istirahat

Definisi : Mengajarkan pengaturan aktivitas dan istirahat.

a) Observasi

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

b) 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

c) Edukasi

- (1) Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin
- (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 (PPNI, 2018).

3) Edukasi perawatan kehamilan

Definisi : memberikan informasi dalam mengoptimalkan kemampuan beradaptasi secara fisik dan psikologis selama periode kehamilan.

a) Observasi

(1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

(2) Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan

b) Terapeutik

(1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

(2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

(3) Berikan kesempatan untuk bertanya

c) Edukasi

(1) Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan

(2) Jelaskan perkembangan janin

(3) Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan

(4) Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan

(5) Jelaskan seksualitas masa kehamilan

(6) Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat

(7) Jelaskan tanda dan bahaya kehamilan

(8) Jelaskan adaptasi siblings

(9) Jelaskan persiapan persalinan

(10) Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan

(11) Jelaskan persiapan menyusui



- (12) Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
- (13) Ajarkan manajemen nyeri persalinan
- (14) Ajarkan cara perawatan bayi
- (15) Anjurkan menerima peran baru dalam keluarga
- (16) Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya (PPNI, 2018).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dinarti and Mulyanti, 2017).

Tindakan keperawatan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dimana dalam asuhan keperawatan terdapat waktu pelaksanaan implementasi keperawatan.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada pasien, dilakukan secara berkesinambungan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti and Mulyanti, 2017).

Evaluasi keperawatan berisikan tentang komponen SOAP. S (Subjektif) merupakan segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. O (Objektif) adalah data yang di observasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat / tenaga kesehatan lainnya. A (Analisis) merupakan kesimpulan dari data subjektif dan objektif. P (Planning) merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Hidayat, 2021).

Evaluasi keperawatan terdiri atas dua jenis antara lain:

a) Evaluasi formatif

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b) Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi keperawatan yang dilakukan pada akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan sesuai dengan waktu yang ditetapkan.