

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUTAKA**

#### **2.1 Konsep Ibu Post Partum**

##### **2.1.1 Pengertian Post Partum**

Masa nifas, atau masa postpartum, dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi wanita kembali ke kondisi semula seperti sebelum kehamilan. Periode ini biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama fase pemulihan ini, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis, yang sering kali dapat menimbulkan ketidaknyamanan, terutama pada awal masa postpartum. Ketidaknyamanan ini bisa berupa nyeri, perubahan emosi, atau gangguan fisik lainnya. Jika perubahan tersebut tidak diikuti dengan perawatan yang memadai, ada kemungkinan kondisi ini dapat berkembang menjadi masalah patologis yang lebih serius (Yuliana & Hakim, 2020).

##### **2.1.2 Tahapan Post Partum**

Menurut (Dewi Ciselia & Vivi Oktarani, 2021) ada 4 tahapan Masa Postpartum yaitu:

###### *a. Immediate Postpartum*

Periode 24 jam setelah kelahiran plasenta adalah masa yang sangat krusial karena terdapat risiko terjadinya perdarahan postpartum, yang dapat disebabkan oleh

kontraksi rahim. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemantauan meliputi kekuatan frekuensi kontraksi rahim, keluarnya lochea, keadaan kandung kemih, serta pengukuran tekanan darah dan suhu tubuh.

b. *Early postpartum*

Periode *Early Postpartum* merupakan periode masa nifas yang berlangsung >24 jam hingga 1 minggu setelah kelahiran. Pantau adanya sekresi dari rahim, yang seharusnya tidak berbau dan bebas dari perdarahan. Selain itu, suhu tubuh ibu perlu diperiksa untuk memastikan tidak ada gejala demam yang dapat mengindikasikan infeksi atau komplikasi lainnya.

c. *Late postpartum*

Masa nifas yang berlangsung dari > 1 minggu hingga 6 minggu setelah melahirkan. Dalam periode ini, evaluasi terhadap kondisi kesehatan ibu, termasuk pemantauan terhadap proses pemulihan fisik dan emosional. penting.

d. *Remote puerperium*

Periode di mana seorang ibu fokus pada pemulihan kesehatannya setelah melewati masa hamil dan melahirkan. Dalam fase ini, ibu diharapkan dapat mengembalikan kondisi fisik dan emosionalnya, terutama jika proses kehamilan dan persalinan berlangsung tanpa komplikasi (Oktavianingsih, 2023).

### **2.1.3 Adaptasi Fisiologi Postpartum**

Sistem tubuh seorang ibu akan mengalami proses adaptasi untuk menyesuaikan diri dengan kondisi postpartum setelah melahirkan. Selama periode

ini, berbagai organ tubuh yang sebelumnya mengalami perubahan akibat kehamilan akan mulai kembali berfungsi seperti semula. Menurut Anwar dan Safitri (2022), antara lain:

**a. Uterus**

Uterus mengalami proses yang dikenal sebagai involusi, yang merupakan kembalinya organ ke kondisi semula sebelum kehamilan. Proses involusi ini sangat krusial untuk pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan. Perubahan yang terjadi pada uterus dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi, di mana tenaga kesehatan akan meraba dan menentukan lokasi Tinggi Fundus Uterus (TFU).

**b. Lokhea**

Lokhea merupakan ekskresi cairan dari rahim yang terjadi selama masa postpartum. Cairan ini memiliki ciri khas bau amis atau anyir, dengan volume yang bervariasi pada setiap wanita. Jika lokhea mengeluarkan aroma yang tidak sedap, hal ini bisa menunjukkan adanya infeksi. Proses involusi uterus, yang merupakan kembalinya organ ini ke kondisi semula setelah melahirkan, menyebabkan perubahan pada warna dan volume lokhea. Berdasarkan penelitian Anwar dan Safitri (2022), lokhea dikategorikan menjadi empat jenis yang berbeda, tergantung pada warna dan waktu keluarnya:

**1. Lokhea Rubra**

Lokhea ini muncul pada hari pertama hingga hari keempat setelah persalinan. Cairan ini berwarna merah, yang disebabkan oleh

adanya darah segar, sisa-sisa jaringan plasenta, serta komponen lainnya seperti dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut halus bayi), dan mekonium.

## 2. Lokhea Sanguinolenta

Lokhea Sanguinolenta berwarna merah kecokelatan dan memiliki konsistensi berlendir. Lokhea ini biasanya muncul dari hari keempat hingga hari ketujuh postpartum.

## 3. Lokhea Serosa

Lokhea Serosa adalah jenis berikutnya, yang keluar antara hari ketujuh hingga hari keempat belas. Cairan ini berwarna kuning kecokelatan dan terdiri dari serum, leukosit, serta hasil dari robekan atau laserasi plasenta.

## 4. Lokhea Alba

Lokhea Alba adalah jenis yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan serabut jaringan yang telah mati. Lokhea Alba ini dapat berlangsung selama dua hingga enam minggu setelah melahirkan.

### c. Servik

Setelah proses persalinan, bentuk serviks ibu cenderung menganga menyerupai corong. Menurut Anwar dan Safitri (2022), kondisi ini terjadi karena korpus uteri, yaitu bagian atas rahim, dapat melakukan kontraksi, sementara serviks uteri tidak mengalami kontraksi yang sama. Akibatnya,

terlihat seolah-olah terbentuk cincin pada perbatasan antara korpus dan serviks.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan signifikan selama melahirkan. Menurut Anwar dan Safitri (2022), dalam beberapa hari pertama pasca persalinan, kedua organ ini masih kendur akibat perubahan akibat proses melahirkan. Sekitar tiga minggu setelah persalinan, vulva dan vagina mulai kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses pemulihan ini bertahap, di mana lipatan-lipatan (*rugae*) di dalam vagina muncul kembali, menandakan kembalinya elastisitas organ tersebut.

e. Perineum

Setelah melahirkan, perineum mengalami kondisi kendur yang disebabkan oleh peregangan akibat tekanan yang diberikan oleh bayi yang bergerak keluar. Menurut Anwar dan Safitri (2022), pada hari kelima postpartum, perineum mulai mendapatkan kembali sebagian tonus ototnya.

f. Payudara

Laktasi pada payudara dimulai sebagai respons terhadap perubahan hormonal saat melahirkan. Menurut Anwar dan Safitri (2022), pengkajian payudara di awal postpartum sangat penting untuk memastikan kesehatan dan fungsi laktasi yang optimal. Pengkajian ini mencakup aspek seperti penampilan dan integritas puting susu untuk mendeteksi masalah.

Keberadaan kolostrum, cairan awal yang kaya nutrisi dan antibodi, juga menjadi perhatian utama karena bermanfaat bagi bayi baru lahir.

g. Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, banyak ibu mengalami konstipasi. Menurut Anwar dan Safitri (2022), kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk tekanan pada sistem pencernaan selama melahirkan yang dapat mengosongkan kolon. Selain itu, pengeluaran cairan yang berlebihan selama persalinan turut berkontribusi. Kurangnya asupan makanan pasca persalinan sering kali memperburuk konstipasi, karena ibu mungkin merasa tidak nyaman atau kehilangan nafsu makan.

h. Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, banyak ibu mengalami kesulitan buang air kecil, terutama dalam 24 jam pertama. Menurut Anwar dan Safitri (2022), kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti spasme pada sfinkter dan edema di leher kandung kemih. Edema terjadi akibat tekanan pada leher kandung kemih ketika kepala janin melewati jalur lahir. Selain itu, perubahan hormonal berperan penting; penurunan signifikan kadar hormon estrogen, yang memiliki sifat menahan air, menyebabkan diuresis, di mana tubuh mulai mengeluarkan kelebihan cairan.

i. Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan, otot-otot uterus mulai berkontraksi secara segera untuk membantu proses pemulihan. Menurut Anwar dan Safitri (2022), kontraksi ini berfungsi untuk menjepit pembuluh darah

yang berada di antara anyaman otot uterus, sehingga menghentikan perdarahan yang mungkin terjadi. Selain itu, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang mengalami peregangan selama proses persalinan akan kembali menyusut dan pulih secara bertahap.

j. Perubahan Tanda-tanda vital

Setelah persalinan, perubahan tanda vital sering terjadi, termasuk peningkatan suhu tubuh hingga sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$ , meskipun tidak melebihi  $8^{\circ}\text{C}$ . Menurut Safitri dan Anwar (2022), suhu tubuh biasanya kembali normal dalam dua jam pertama setelah melahirkan. Denyut nadi menunjukkan fluktuasi lebih besar dibandingkan suhu, sedangkan frekuensi pernapasan sedikit meningkat setelah melahirkan, namun akan segera kembali normal. Beberapa wanita juga mungkin mengalami hipertensi postpartum, yang umumnya hilang dalam waktu sekitar dua minggu tanpa pengobatan, asalkan tidak ada penyakit lain yang menyertainya (*Pujiati et.Al, 2022*).

#### **2.1.4 Kebutuhan Masa Post Partum**

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2017), Dalam Pujiati et.Al, (2022). Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Perhatian terhadap masalah nutrisi sangat penting bagi ibu pasca persalinan, karena asupan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan

dan memengaruhi kualitas air susu. Selama menyusui, kebutuhan gizi ibu meningkat. adalah sebagai berikut:

1. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan kalori sekitar 500 kalori setiap hari guna mendukung produksi susu dan pemulihan tubuh.
2. Penting untuk mengikuti pola diet yang seimbang, yang mencakup cukup protein, mineral, dan vitamin agar kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dengan baik.
3. Ibu juga disarankan untuk mengonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup, minimal 2 liter atau sekitar 8 gelas setiap hari, untuk menjaga hidrasi dan mendukung produksi air susu.
4. Mengonsumsi tablet zat besi (Fe) hingga 40 hari setelah melahirkan untuk mencegah anemia, yang sering terjadi setelah persalinan.
5. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 200.000 unit juga sangat dianjurkan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi.

#### b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini, atau early ambulation, adalah kebijakan yang mendorong tenaga kesehatan untuk membimbing ibu pasca persalinan agar segera bangun dan berjalan dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan, dilakukan secara bertahap untuk kenyamanan dan keamanan. Namun, ambulasi dini tidak dianjurkan bagi ibu yang mengalami komplikasi, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan kondisi medis lainnya yang berisiko bagi kesehatan.

Keuntungan dari ambulasi dini sangat signifikan, diantaranya:

1. Ibu akan merasakan peningkatan kesehatan dan kebugaran, yang dapat berkontribusi terhadap pemulihan yang lebih cepat.
2. Ambulasi dini juga berperan dalam memperbaiki fungsi usus dan kandung kemih, yang sering kali terganggu setelah persalinan.
3. Ibu juga memiliki kesempatan untuk belajar cara merawat bayinya, yang penting untuk membangun ikatan antara ibu dan anak.
4. Selain itu, ambulasi dini tidak memberikan dampak negatif terhadap proses penyembuhan pascapersalinan; tidak ada pengaruh buruk terhadap penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, dan tidak meningkatkan risiko prolapsus atau retroflexio uteri.

c. Eliminasi

Setelah enam jam pascapersalinan, diharapkan ibu sudah dapat berkemih dengan baik. Jika ibu belum bisa berkemih dan kandung kemih terasa penuh setelah delapan jam, maka tindakan kateterisasi disarankan untuk mencegah komplikasi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kesulitan dalam berkemih, atau yang disebut predlo urine, diantaranya:

1. Penurunan tekanan intra-abdominal. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, termasuk lemahnya otot-otot perut pascapersalinan,
2. Adanya edema pada uretra,
3. Serta berkurangnya sensitivitas dinding kandung kemih yang mungkin terjadi setelah melahirkan.
4. Selain itu, ibu juga diharapkan dapat melakukan defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum. Jika pada hari ketiga ibu masih

mengalami kesulitan untuk berkemih, pemberian obat pencahar, baik secara oral maupun rektal, bisa menjadi solusi untuk membantu proses tersebut.

d. Kebersihan diri

Pada masa post partum, seorang ibu berada dalam kondisi yang sangat rentan terhadap infeksi, sehingga menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sekitar menjadi hal yang sangat penting. Untuk memastikan kebersihan yang optimal, beberapa langkah perlu diambil:

1. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, dengan fokus khusus pada area perineum yang sangat sensitif setelah melahirkan.
2. Penting untuk mengajarkan ibu cara membersihkan area genitalia dengan benar, yaitu dengan menggunakan sabun dan air, serta dilakukan dari arah depan ke belakang untuk mencegah risiko infeksi.
3. Ibu disarankan untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari untuk menjaga kebersihan dan mencegah penumpukan bakteri.
4. Memastikan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital, guna mengurangi risiko penularan kuman.
5. Jika ibu mengalami luka episiotomi atau laserasi yang memerlukan jahitan, sangat penting untuk tidak menyentuh area tersebut untuk menghindari infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Dengan menerapkan langkah-langkah kebersihan yang ketat ini, diharapkan ibu

dapat meminimalkan risiko infeksi dan mendukung pemulihan yang lebih baik post partum. (Pujiati et al, 2022)

e. **Kebutuhan Tidur**

Ibu nifas memerlukan waktu tidur minimal 7-8 jam per hari untuk menjaga kondisi fisik dan psikologisnya tetap optimal. Kebutuhan tidur ini dapat dipenuhi melalui kombinasi antara tidur malam dan tidur siang. Apabila tidur malam hanya berkisar 5-6 jam, maka sangat dianjurkan untuk tidur siang selama 1-2 jam agar total kebutuhan tidur dapat tercapai.

### **2.2.5 Perubahan Psikologi Post Partum**

Adaptasi Psikologis ibu pada post partum menurut Febriati et al, (2022) dibagi menjadi empat periode :

a. *Periode Taking In*

Periode Taking In adalah fase yang berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, di mana ibu biasanya menunjukkan sikap yang lebih pasif dan tergantung. Dalam fase ini, perhatian ibu cenderung terfokus pada kekhawatiran mengenai kondisi tubuhnya, sehingga istirahat yang cukup menjadi sangat penting untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan yang mungkin timbul akibat kurang tidur.

b. *Periode Taking Hold*

Periode ini terjadi antara hari 2-4 setelah persalinan, di mana perhatian ibu mulai beralih kepada peran dan kemampuannya sebagai

orang tua. Dalam fase ini, ibu mulai merasakan peningkatan tanggung jawab terhadap bayi, yang sering kali disertai dengan perasaan sensitif dan emosional.

c. *Periode Letting Go*

Periode ini memiliki dampak signifikan terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga, di mana ibu mulai mengambil alih tanggung jawab dalam perawatan bayi. Dalam fase ini, penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan yang diperlukan, karena ibu sering kali mengalami berbagai tantangan emosional dan fisik. Salah satu masalah yang mungkin muncul adalah depresi post partum, yang umum terjadi pada periode ini (*Pujiati et.Al, 2022*).

## **2.2 Konsep *Sectio Caesarea* (SC)**

### **2.2.1 Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)**

Operasi *Sectio Caesarea* (SC) merupakan alternatif persalinan yang dilakukan ketika kondisi ibu tidak memungkinkan untuk melahirkan bayi secara normal melalui vagina. Prosedur ini, dikenal juga sebagai operasi *caesar*, yang melibatkan pembedahan untuk mengeluarkan bayi dari rahim melalui insisi pada dinding perut dan rahim. Operasi ini sering kali diperlukan dalam situasi di mana persalinan alami dianggap tidak mungkin atau berisiko bagi kesehatan ibu maupun bayi. (Sudarta, 2022)

### 2.2.2 Etiologi *Sectio Caesarea* (SC)

#### 1. Indikasi dari Ibu

Menurut Agustin (2023), Pada primigravida atau kehamilan pertama, terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kesulitan dalam persalinan, seperti kelainan posisi janin, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), serta disproporsi antara ukuran janin dan panggul ibu. Selain itu, riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, serta adanya penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes mellitus (DM) atau penyakit jantung, juga dapat berkontribusi pada masalah ini. Ketidakseimbangan antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu, gangguan dalam perjalanan persalinan akibat mioma uteri atau kista ovarium, serta keintoksikan parah saat hamil, seperti preeklampsia dan eklampsia berat, merupakan faktor risiko lainnya. (Noveralin, 2022).

#### 2. Indikasi dari janin

Menurut Samsider Sitorus (2021), gawat janin dapat disebabkan oleh beberapa kondisi, termasuk kelainan pada tali pusat seperti terlilitnya tali pusat, prolapsus tali pusat, serta kelainan posisi dan presentasi janin, seperti pada bayi besar (*giant baby*). Selain itu, faktor-faktor yang berkaitan dengan plasenta juga berperan penting, seperti plasenta previa, solutio plasenta, vasa previa, dan plasenta accreta. Kegagalan dalam persalinan vakum serta adanya kehamilan kembar juga dapat menjadi penyebab terjadinya gawat janin (Noveralin, 2022).

### 2.2.3 Klasifikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Menurut Hartuti dkk. (2019), terdapat beberapa jenis pembedahan yang dilakukan melalui *Sectio Caesarea* (SC), yaitu:

a. *Sectio Caesarea* (SC) *Klasik*



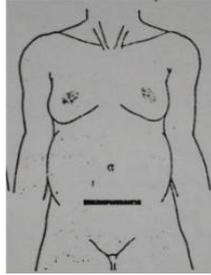
Gambar 2.1 Teknik Klasik Sayatan Vertikal

Sumber : (Aniek Setyorini 2022)

Jenis *Sectio Caesarea* (SC) ini dilakukan dengan sayatan vertikal pada bagian atas rahim. Prosedur ini melibatkan sayatan memanjang sepanjang 10 cm di korpus uteri. Setelah menjalani tindakan ini, tidak dianjurkan untuk melakukan kehamilan berikutnya.

b. *Sectio Caesarea* (SC) *Transperitoneal*

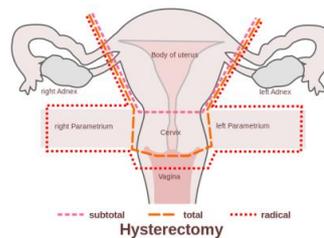
. Tindakan ini biasanya dilakukan ketika bagian bawah rahim terlalu tebal atau tidak cukup berkembang untuk melakukan sayatan transversal. Sayatan vertikal juga dapat melibatkan otot-otot di bawah rahim.



Gambar 2.2 *transperitonealis Profunda* sayatan melintang

Sumber : (Silvana & sofyan,2020)

c. *Sectio Caesarea* (SC) *Histerektomi*



Gambar 2.3 Teknik Histerektomi

Sumber : (Wikipedia 2022)

Pada jenis ini, setelah bayi dilahirkan, prosedur dilanjutkan dengan pengangkatan Rahim, yang menyebabkan ibu tidak bias hamil kembali dan tidak bias mempunyai anak.

d. *Sectio Caesarea* (SC) *Ekstraperitoneal*

Jenis SC ini biasanya dilakukan pada ibu yang sebelumnya telah menjalani *Sectio Caesarea*. Sayatan dilakukan di atas bekas sayatan sebelumnya dan disertai dengan insisi pada dinding serta fascia abdomen. Peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah

uterus, sehingga uterus dapat dibuka secara ekstrapéritoneal (Wijaya, 2023).

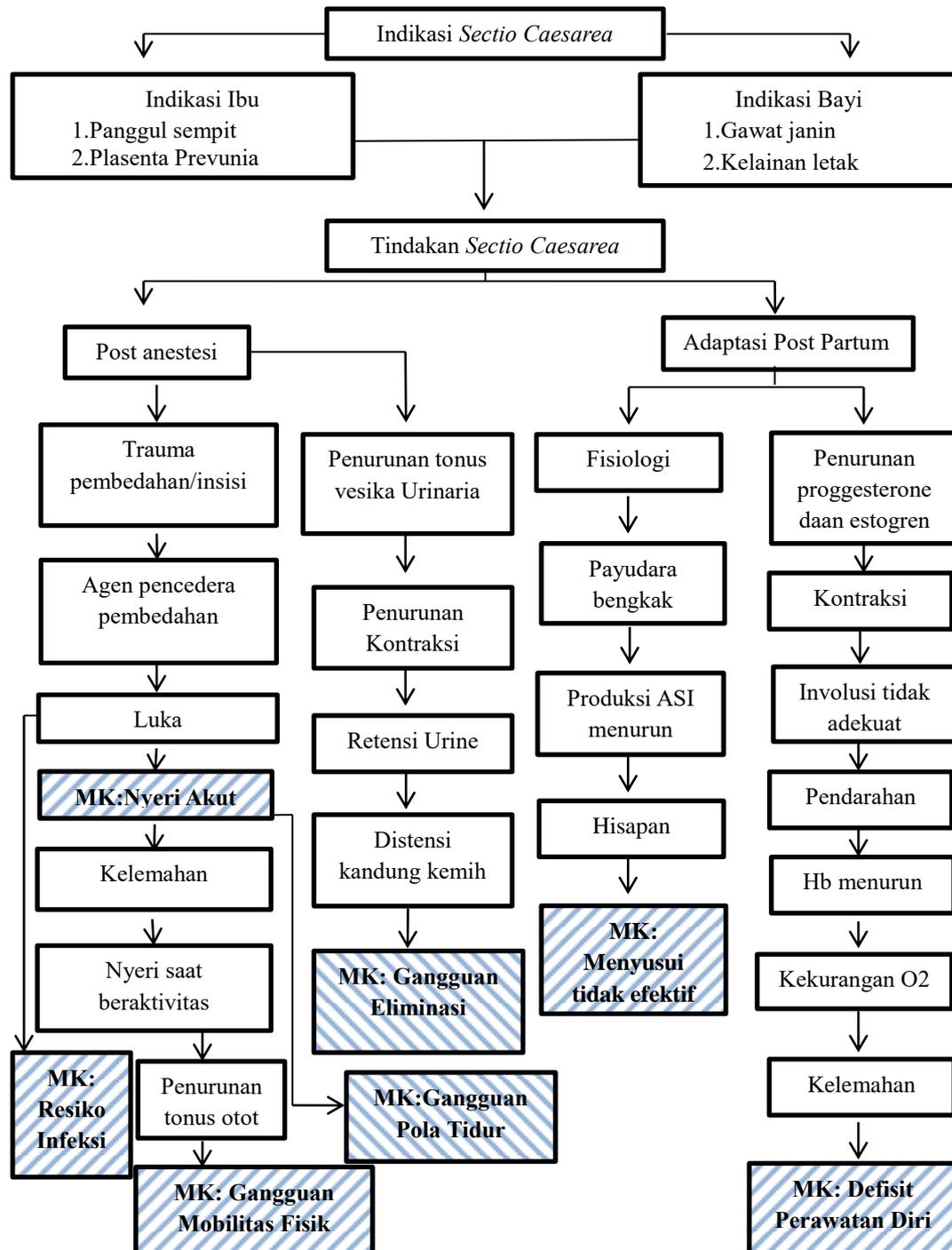
#### **2.2.4 Patofisiologi**

Menurut Susanto (2018), ada berbagai hambatan yang dapat menghalangi persalinan spontan, seperti ketidaksesuaian ukuran panggul ibu dan kepala bayi, serta kondisi preeklampsia dan eklampsia yang berat. Selain itu, keracunan kehamilan parah, kelainan letak bayi (posisi lintang dan sungsang), serta persalinan yang berlangsung lama juga dapat menjadi penyebab. Faktor lain yang mengganggu proses persalinan meliputi keluarnya plasenta secara prematur (solusio plasenta), plasenta previa (leher rahim terhalang plasenta), ibu hamil dengan usia lanjut, kehamilan kembar, pecahnya ketuban sebelum waktunya, bayi yang belum lahir dalam waktu 24 jam, dan kontraksi yang lemah (Wijaya, 2023).

## 2.2.5 Pathway

**Bagan 2.1**

### Pathway Post Sectio Caesarea



Sumber : (A Wijaya 2023)

### 2.2.6 Manifestasi Klinis

Beberapa manifestasi klinis yang dapat terjadi setelah operasi *sectio caesarea* pada ibu, menurut Febiantri dan Machmudah (2021), meliputi:

1. Nyeri yang disebabkan oleh luka pembedahan.
2. Adanya luka insisi pada area abdomen.
3. Serta kontraksi kuat pada fundus uterus yang terletak di tingkat umbilicus
4. Aliran lochea yang sedang dan bebas dari bekuan berlebihan juga sering ditemukan.
5. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan biasanya berkisar antara 600 hingga 800 ml.
6. Pasien mungkin mengalami gangguan pola tidur akibat nyeri luka post pembedahan.
7. Pasien juga mungkin mengalami emosi yang labil, yang ditandai dengan kesulitan dalam menghadapi situasi baru.
8. Kateter urinarius biasanya terpasang untuk memfasilitasi sistem eliminasi urin (Rika Widianita, 2023a).

### 2.2.6 Komplikasi

Menurut Nurjaya dkk. (2022), terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien setelah menjalani *sectio caesarea* (SC), yaitu:

- a. Nyeri pada Area Insisi  
Rasa nyeri di sekitar bekas sayatan dapat dirasakan oleh pasien.

b. Pendarahan Primer

Pendarahan ini dapat terjadi akibat kegagalan mencapai homeostasis, baik karena insisi pada rahim maupun akibat atonia uteri.

c. Sepsis Pasca Operasi

Frekuensi komplikasi ini lebih tinggi jika *sectio caesarea* dilakukan saat persalinan atau jika terdapat infeksi di dalam rahim.

d. Cedera pada sekeliling Usus Besar

Kemungkinan terjadinya cedera pada usus besar, kandung kemih, dan ureter.

e. Infeksi pada Luka Pasca Operasi

Infeksi dapat terjadi pada area luka setelah pembedahan. Bengkak pada ekstremitas bawah Kondisi ini dapat muncul sebagai akibat dari pembedahan.

f. Gangguan Laktasi

Beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan dalam menyusui.

g. Penurunan Elastisitas Otot Perut dan Otot Panggul Atas

Kondisi ini dapat mempengaruhi kekuatan otot-otot di area tersebut (IDAI, 2019).

### 2.2.7 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Fajar dkk. (2022), terdapat beberapa langkah penatalaksanaan medis yang penting setelah operasi *sectio caesarea*:

1. Pemberian cairan sangat penting dalam 24 jam pertama setelah persalinan, terutama saat ibu menjalani puasa. Cairan intravena harus mencukupi kebutuhan dan mengandung elektrolit untuk mencegah penurunan suhu tubuh, dehidrasi, dan komplikasi organ. Jenis cairan yang umum diberikan meliputi Dextrose Saline 10%, garam fisiologis, dan Ringer Lactate, dengan jumlah disesuaikan kebutuhan pasien. Jika kadar hemoglobin rendah, transfusi darah perlu dilakukan.
  2. Diet dapat dimulai setelah ibu mengeluarkan gas, dengan menghentikan cairan infus dan melanjutkan pemberian minuman dan makanan secara oral. Minuman dapat diberikan sedikit dalam 6–10 jam pasca operasi, seperti air mineral atau teh (Pragholapati, 2020).
  3. Mobilisasi dianjurkan dilakukan secara bertahap; 6–10 jam setelah operasi, ibu disarankan untuk berguling dan melakukan latihan pernapasan dalam posisi telentang. Pada hari kedua, ibu dapat didorong untuk duduk selama 5 menit, dan perawat akan menganjurkan pernapasan dalam. Posisi tidur dapat diubah menjadi setengah duduk (semifowler).
  4. Terapi obat-obatan meliputi pemberian antibiotik dan analgetik yang mendukung pemulihan serta memperlancar fungsi saluran pencernaan (Wijaya, 2023).
- b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan non-farmakologi untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) setelah menjalani operasi *Sectio Caesarea* (SC)

melibatkan berbagai metode yang bertujuan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, membantu pola tidur yang baik, dan mempercepat proses pemulihan. Berikut adalah beberapa terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan :

1. Relaksasi Napas Dalam merupakan teknik yang efektif untuk mengurangi intensitas nyeri dengan cara mengendalikan stres fisik dan emosional. Melalui praktik ini, pasien belajar mengubah persepsi terhadap nyeri, yang pada gilirannya memberikan rasa tenang dan nyaman.
2. Relaksasi Benson adalah metode sederhana yang memadukan afirmasi positif dengan pernapasan diafragma. Terapi ini telah terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi, membantu pasien merasa lebih rileks dan mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan.
3. Aromaterapi menggunakan minyak essensial yang dihirup untuk merangsang pelepasan endorfin dalam tubuh. Endorfin merupakan zat kimia alami yang dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan efek relaksasi yang signifikan bagi pasien untuk pola tidur yang lebih baik.
4. Pijat dengan Minyak Zaitun dilakukan di sekitar area luka operasi. Teknik ini tidak hanya meningkatkan sirkulasi darah, tetapi juga membantu mengurangi ketegangan otot dan nyeri yang dialami oleh pasien.
5. Kompres Hangat yang diterapkan pada area perut selama 15-20 menit dapat membantu meredakan spasme otot dan nyeri pascaoperasi.

Aplikasi panas ini memberikan efek menenangkan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

6. Terapi Musik juga menjadi alternatif yang bermanfaat. Mendengarkan musik instrumental dengan tempo lambat dapat mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri melalui mekanisme neuropsikologis, menciptakan suasana yang lebih tenang dan nyaman.
7. Penggunaan Sabuk Elastis Abdominal memberikan tekanan stabil pada area luka operasi. Ini tidak hanya membantu mengurangi nyeri, tetapi juga mencegah komplikasi pada luka dan meningkatkan mobilitas pasien secara keseluruhan. (Solehati et al., 2022)

### **2.2.8 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Martowirjo (2018) dalam Agustina (2020), terdapat beberapa pemeriksaan yang dilakukan pada ibu yang menjalani *Sectio Caesarea*, yaitu:

a. Hitung Darah Lengkap

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kondisi umum darah ibu.

b. Golongan Darah

Menentukan jenis golongan darah ibu untuk keperluan transfusi jika diperlukan.

c. Urinalisis

Digunakan untuk mengukur kadar albumin dan glukosa dalam urine.

d. Pelvimetri

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan adanya celah panggul yang cukup untuk proses persalinan.

e. Kultur

Dilakukan untuk mengidentifikasi adanya infeksi, seperti virus herpes simpleks tipe II.

f. Ultrasonografi

Pemeriksaan ini digunakan untuk memeriksa lokasi plasenta serta pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin.

g. Amniosintesis

Tujuannya adalah untuk menilai maturitas paru-paru janin.

h. Tes Stres Kontraksi atau Non-Stres

Pemeriksaan ini mengkaji respons janin

i. terhadap gerakan atau stres dari polakontraksi uterus/pola abnormal.

j. Penentuan Elektronik

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan status janin dan aktivitas uterus (IDAI, 2019).

## 2.3 Konsep Nyeri

### 2.3.1 Definisi Nyeri

Definisi terbaru tentang nyeri menurut International Association for the Study of Pain (IASP) adalah pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan. Konsep lama berpendapat bahwa proses nyeri (pain processing) hanya

bergantung pada jalur nyeri tertentu, dan intensitas nyeri yang muncul hanya dipengaruhi oleh besarnya stimulus yang diterima (Rahma & Sahrudi, 2024)

### 2.3.2 Jenis-jenis Nyeri

Menurut PPNI (2017), nyeri dapat dikategorikan menjadi dua jenis:

1. **Nyeri Akut:** Pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset yang tiba-tiba atau perlahan, serta berintensitas ringan hingga berat, yang berlangsung kurang dari 3 bulan.
2. **Nyeri Kronis:** Pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset yang tiba-tiba atau perlahan, berintensitas ringan hingga berat, dan berlangsung lebih dari 3 bulan.

### 2.3.3 Definisi Nyeri *Sectio Caesarea* (SC)

Nyeri pasca operasi *Sectio caesar* (SC) merupakan nyeri yang disebabkan oleh adanya insisi dan kerusakan jaringan. Sensasi nyeri yang dialami tergantung pada persepsi masing-masing individu. Persepsi terhadap nyeri dapat berbeda-beda pada setiap pasien, bergantung pada nilai ambang batas nyeri yang dimiliki. Intensitas nyeri menggambarkan seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual. Dua orang yang mengalami nyeri dengan intensitas yang sama

dapat merasakan nyeri tersebut dengan cara yang sangat berbeda (Widya Andriani, 2022).

#### **2.3.4 Fisiologi Nyeri *Sectio caesar* (SC)**

Proses nyeri dimulai ketika bagian tubuh mengalami cedera akibat tekanan, pemotongan, dingin, atau kekurangan oksigen dalam sel. Bagian tubuh yang terluka akan melepaskan berbagai zat intraseluler ke ruang ekstraseluler, yang kemudian mengiritasi nosiseptor. Saraf tersebut akan terangsang dan mengirimkan sinyal melalui serat-serat saraf atau neurotransmisi, menghasilkan zat yang dikenal sebagai neurotransmitter, seperti prostaglandin dan epinefrin. Zat-zat ini membawa pesan rasa sakit dari sumsum tulang belakang ke otak, yang kemudian dirasakan sebagai nyeri (Widya Andriani, 2022).

#### **2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri *Sectio caesar* (SC)**

Menurut (Andarmoyo, 2013), faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut :

##### **1. Pengalaman Sebelumnya**

Individu yang memiliki banyak pengalaman dengan nyeri cenderung dapat mentoleransi nyeri dengan lebih baik. Mereka yang pernah mengalami nyeri biasanya lebih siap untuk mengantisipasi nyeri dibandingkan dengan individu yang belum pernah merasakannya.

## **2. Ansietas Menghadapi persalinan *Sectio caesar* (SC)**

Nyeri dan kecemasan memiliki hubungan yang kompleks. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri pada seseorang, meskipun hal ini tidak selalu berlaku secara umum. Umumnya, kecemasan yang dialami seseorang dapat memperkuat persepsi mereka terhadap nyeri.

## **3. Budaya**

Individu belajar dari apa yang diajarkan dan diterima dalam budaya mereka. Keyakinan dan nilai-nilai budaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap cara seseorang menangani nyeri.

## **4. Jenis Kelamin**

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam respon nyeri antara laki-laki dan perempuan.

## **5. Keletihan**

Keletihan yang dialami oleh setiap individu dapat meningkatkan rasa nyeri dan mengurangi kemampuan mereka untuk mengatasi nyeri tersebut.

## **6. Dukungan Keluarga dan Sosial**

Individu yang mengalami nyeri sering kali memerlukan dukungan, bantuan, dan perlindungan dari anggota keluarga lainnya. Dukungan dari keluarga serta lingkungan sosial dapat membantu meringankan rasa nyeri yang dialami (Widya Andriani, 2022).

### 2.3.6 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri pasca operasi *Sectio caesar* (SC) dapat dibedakan berdasarkan lokasi dan sifatnya. Berikut ini diuraikan beberapa karakteristik nyeri yang mungkin dialami oleh pasien setelah *Sectio caesar* (SC).

#### a. Menurut Tempat:

1. Nyeri Perifer: Nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh, seperti pada kulit atau mukosa.
2. Nyeri Sentral: Nyeri yang terjadi akibat rangsangan pada sistem saraf pusat, termasuk medula spinalis dan batang otak.
3. Nyeri Psikogenik: Nyeri yang dirasakan tanpa adanya penyebab organik, melainkan disebabkan oleh trauma psikologis.
4. Nyeri Radiasi: Nyeri yang dirasakan pada lokasi sumbernya dan menyebar ke jaringan sekitarnya.
5. Nyeri Somatik dan Nyeri Visceral: Kedua jenis nyeri ini umumnya berasal dari kulit dan jaringan di bawah kulit (superfisial), serta melibatkan otot dan tulang.

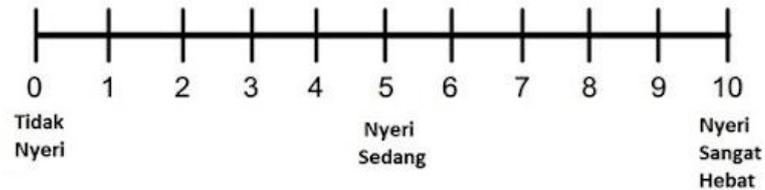
#### b. Menurut Sifat:

1. Insidental: Nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan kemudian hilang.
2. Paroksismal: Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan sangat kuat, biasanya berlangsung selama 10-15 menit, kemudian menghilang dan dapat muncul kembali.

### 2.3.7 Pengukuran Nyeri

Ada beberapa cara pengukuran nyeri :

a. Skala Numerik



Gambar 2.4. Skala Numerik

Sumber:(Vitani, 2019)

Keterangan :

0: Tidak Nyeri

1 - 3 : Nyeri Ringan

3 - 6 : Nyeri Sedang

6 – 10: Nyeri Berat

Skala yang paling efektif untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dianggap sederhana dan mudah dipahami, serta sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Skala ini lebih unggul dibandingkan Visual Analog Scale (VAS), terutama dalam menilai nyeri akut.(Widya Andriani, 2022)

### b. Skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah metode untuk mengukur tingkat nyeri dengan mengamati ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri ini tergolong sederhana karena cukup dengan melihat ekspresi wajah pasien saat berinteraksi secara langsung, tanpa perlu menanyakan keluhannya. Penilaian menggunakan skala ini dianjurkan untuk individu berusia 3 tahun ke atas.

| Skala Wajah           | 0                         | 2 | 4  | 6 | 8   | 10 |
|-----------------------|---------------------------|---|--|---|---|----|
| Skala Nyeri           | Tidak Nyeri               |   | Nyeri Ringan                               |   | Nyeri Sedang  |    |
| Deskripsi Nyeri       | Tidak Nyeri               |   | Nyeri Ringan                               |   | Nyeri Sedang  |    |
| Pengamatan Penampilan | Aktivitas normal, bahagia |   | Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara |   | Melindungi daerah yang sakit, mengurangi gerakan (diam), mengeluh nyeri |    |
|                       |                           |   |  |   | Nyeri Berat   |    |
|                       |                           |   |  |   | Nyeri Sangat Berat  |    |
|                       |                           |   |  |   | Tidak bergerak, terlihat takut, sangat diam                             |    |
|                       |                           |   |  |   | Gelisah, mengeluh sangat nyeri, menangis terus                          |    |

Gambar 2.5 Skala Wong-Baker FACES Pain Rating

Sumber:(Yunita, 2022)

### c. Verbal Rating Scale (VRS)

Yaitu metode untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan angka yang sesuai untuk setiap kata. Penilaian umumnya diberikan dengan angka pada setiap kata sifat yang mencerminkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. VRS juga berfungsi sebagai alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan tingkat rasa nyeri pada berbagai intensitas. Penilaian dilakukan dalam rentang dari "none/no pain" hingga "extreme pain/nyeri hebat/very severe."

Cara penilaian dengan menggunakan skala 5 point, sebagai berikut :

|    | <b>Penilaian</b>   | <b>Score</b> |
|----|--|--------------|
| 1) | <i>None</i> (tidak ada nyeri)                                  | 0            |
| 2) | <i>Mild</i> (kurang Nyeri)                                     | 1            |
| 3) | Moderate (rasa nyeri sedang)                                   | 2            |
| 4) | <i>Severe</i> (nyeri berat/hebat)                              | 3            |
| 5) | <i>Very severe</i> (nyeri yang tidak tertahankan/sangat hebat) | 4            |

d. Visual Analogue Scale (VAS)

Yaitu alat untuk mengukur rasa nyeri, khususnya untuk menilai intensitas atau tingkat nyeri yang dialami pasien. VAS dilakukan dengan cara membuat garis sepanjang 10-15 cm, di mana setiap ujung garis ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung kiri diberi tanda "tidak ada nyeri" atau "no pain," sedangkan ujung kanan ditandai dengan "nyeri hebat" atau "bad pain." Pasien diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Selanjutnya, jarak penandaan diukur dari batas kiri hingga tanda yang dibuat oleh pasien (dalam milimeter), yang akan menjadi skor yang menunjukkan level nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.6 Visual Analogue Scale

Sumber:(Delgado et al., 2018)

## **2.4 Konsep Gangguan Pola Tidur**

### **2.4.1 Pengertian Gangguan Pola Tidur**

Gangguan pola tidur adalah kondisi yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur seseorang, yang sering kali disebabkan oleh faktor eksternal. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), gangguan ini terjadi ketika individu mengalami perubahan dalam pola istirahatnya, baik dari segi durasi maupun kualitas, yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Ketika seseorang mengalami gangguan pola tidur, hal ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan mental, produktivitas, dan kesejahteraan secara keseluruhan (Riyadi, 2020).

Pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan memerlukan waktu istirahat yang lebih banyak dalam proses penyembuhan dibandingkan dengan individu yang sehat. Berbagai kondisi medis yang menyebabkan rasa nyeri, ketidaknyamanan fisik (seperti kesulitan bernapas) serta masalah emosional seperti kecemasan dan depresi, dapat berkontribusi pada munculnya gangguan tidur. Hal ini mengindikasikan pentingnya perhatian terhadap faktor-faktor yang dapat memengaruhi tidur pasien setelah pembedahan, karena tidur yang berkualitas sangat krusial untuk mendukung proses pemulihan dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (Devi Permata Sari et al., 2023).

## 2.4.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi Tidur merujuk pada proses pengaturan siklus tidur yang melibatkan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat-pusat tertentu di otak untuk membantu individu tidur dan bangun. Salah satu komponen penting dalam pengaturan ini adalah sistem pengaktifasi retikularis, yang berperan dalam mengelola seluruh tingkatan aktivitas sistem saraf pusat, termasuk kewaspadaan dan tidur. Menurut Wibowo (2019), fisiologi tidur dapat dianalisis melalui gambaran elektrofisiologis dari sel-sel otak saat individu tidur. Proses tidur berlangsung dalam siklus yang bergantian dengan periode terjaga, dan umumnya mengikuti irama sirkadian, yang berhubungan dengan siklus siang dan malam. Tidur terdiri dari lima tahapan yang berbeda, di mana setiap tahapan memiliki karakteristik unik yang berkontribusi pada pemulihan fisik dan mental, Lima tahapan tidur diantaranya:

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

NREM, atau tidur non-rapid eye movement, terjadi dalam sekitar 90 menit pertama setelah seseorang tertidur dan terbagi menjadi empat tahapan yang berbeda:

#### 1. Tahap I

Tahap I adalah fase transisi dari keadaan sadar menuju tidur, yang berlangsung hanya beberapa menit. Pada tahap ini, gelombang otak mulai melambat, dan individu mulai menunjukkan tanda-tanda relaksasi. Beberapa ciri khas dari Tahap I meliputi:

- 1) Penglihatan yang mulai kabur dan rileks

- 2) Otot-otot yang menjadi lemas
- 3) Pergerakan bola mata yang bergerak ke kiri dan ke kanan.
- 4) Tanda-tanda vital dan metabolisme tubuh juga mengalami penurunan
- 5) *Elektroensefalogram* (EEG) menunjukkan penurunan voltase gelombang Alfa.
- 6) Pada fase ini, individu dapat terbangun dengan mudah
- 7) Jika terbangun, mereka mungkin merasa seolah-olah sedang bermimpi. (Faridah, 2021).

## 2. Tahap II

Merupakan fase tidur yang ringan, di mana proses tubuh terus mengalami penurunan dan berlangsung antara 10 hingga 20 menit. Selama tahap ini, individu semakin merasa rileks dan masih dapat terbangun dengan mudah, sementara gelombang otak menjadi lebih lambat. Ciri-ciri dari Tahap II meliputi:

- 1) Penghentian pergerakan kedua bola mata.
- 2) Penurunan suhu tubuh.
- 3) Serta pengurangan tonus otot yang terjadi secara perlahan.
- 4) Tanda-tanda vital juga menunjukkan penurunan yang lebih jelas pada fase ini.
- 5) *Elektroensefalogram* (EEG) menunjukkan munculnya gelombang beta dengan frekuensi antara 15 hingga 18 siklus per detik, yang dikenal sebagai gelombang tidur.

Pemahaman tentang Tahap II sangat penting, karena fase ini menandai peralihan dari tidur ringan menuju tidur yang lebih dalam, yang berkontribusi pada pemulihan fisik dan mental. Fase ini juga berperan dalam menjaga kestabilan fungsi tubuh selama tidur, sehingga sangat penting untuk kesehatan secara keseluruhan.

### 3. Tahap III

Merupakan awal dari tidur yang nyenyak dan berlangsung antara 15 hingga 30 menit. Fase ini ditandai dengan:

- 1) Individu mengalami relaksasi otot secara menyeluruh, yang menciptakan kondisi tubuh yang lebih tenang dan mendalam.
- 2) Tanda-tanda vital, meskipun menurun, tetap dalam keadaan teratur, menunjukkan bahwa fungsi tubuh masih berlangsung dengan baik meskipun dalam keadaan tidur yang lebih dalam
- 3) Selain itu, elektroensefalogram (EEG) menunjukkan transisi dari gelombang Beta menjadi gelombang yang lebih lambat, dengan frekuensi antara 1 hingga 2 siklus per detik.
- 4) Pada tahap ini, individu menjadi sangat sulit untuk dibangunkan atau digerakkan, menandakan bahwa tubuh telah memasuki fase pemulihan yang lebih intensif.

Memahami Tahap III sangat penting karena fase ini berperan krusial dalam proses regenerasi fisik dan mental, di mana tubuh melakukan perbaikan dan pemulihan yang diperlukan setelah aktivitas sehari-hari. Kualitas tidur yang baik pada tahap ini sangat

berkontribusi terhadap kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan.

#### 4. Tahap IV

Merupakan fase tidur yang sangat nyenyak dan berlangsung antara 15 hingga 30 menit. Fase ini ditandai dengan:

- 1) Individu jarang bergerak dan sangat sulit untuk dibangunkan, menunjukkan bahwa mereka telah memasuki keadaan tidur yang paling dalam.
- 2) Tanda-tanda vital pada fase ini secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan saat bangun pagi, mencerminkan penurunan aktivitas fisiologis yang terjadi selama tidur
- 3) Tonus otot juga mengalami penurunan yang drastis, mencapai relaksasi total, yang berkontribusi pada proses pemulihan tubuh
- 4) Denyut jantung dan laju pernapasan menurun sekitar 20 hingga 30%, menunjukkan bahwa tubuh berada dalam keadaan istirahat yang sangat mendalam.
- 5) Elektroensefalogram (EEG) hanya menunjukkan gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1 hingga 2 siklus per detik.

Pemahaman tentang Tahap IV sangat penting, karena fase ini memainkan peran krusial dalam regenerasi dan pemulihan fisik, serta memberikan manfaat kesehatan yang signifikan bagi individu. Tidur yang berkualitas pada tahap ini sangat berkontribusi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan secara keseluruhan.

b. *Rapid Eye Movement* (REM)

Tahap ini merupakan fase tidur yang sangat nyenyak dan berlangsung sekitar 20 hingga 25% dari total waktu tidur pada orang dewasa.

1. Tahap REM, yang juga dikenal sebagai Tahap V, ditandai dengan :
  - 1) Pergerakan bola mata yang cepat, lebih tinggi dibandingkan dengan tahapan-tahapan sebelumnya.
  - 2) Selama fase ini, individu biasanya mengalami mimpi yang berwarna dan terasa sangat nyata.
  - 3) Tahap REM biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah seseorang tertidur, dan pada fase ini, terjadi kejang otot kecil meskipun otot-otot besar mengalami imobilisasi total.
  - 4) Respons otonom juga terlihat jelas, dengan denyut jantung dan laju pernapasan yang berfluktuasi, serta peningkatan tekanan darah yang bervariasi.
  - 5) Metabolisme tubuh meningkat,
  - 6) Individu menjadi lebih sulit untuk dibangunkan
  - 7) Selama tahap ini, sekresi hormon juga meningkat, yang berkontribusi pada berbagai fungsi fisiologis
  - 8) Durasi tidur REM cenderung meningkat dengan setiap siklus tidur, dengan rata-rata berlangsung sekitar 20 menit.

a. Karakteristik Tidur REM

Karakteristik tidur REM memiliki sejumlah ciri khas yang membedakannya dari fase tidur lainnya. Fase ini ditandai dengan:

- 1) Mata bergerak cepat antara posisi tertutup dan terbuka, menciptakan kesan aktivitas visual yang intens.
- 2) Terjadi kejang otot kecil sementara otot-otot besar mengalami imobilisasi total, yang melindungi tubuh dari pergerakan saat bermimpi
- 3) Pola pernapasan pada tahap ini umumnya teratur, meskipun kadang-kadang disertai dengan episode apnea, di mana pernapasan terhenti sejenak
- 4) Denyut nadi cenderung cepat dan tidak teratur, sementara tekanan darah dapat mengalami peningkatan atau fluktuasi yang signifikan
- 5) Sekresi asam lambung juga meningkat selama tahap ini, yang dapat berpengaruh pada pencernaan
- 6) Metabolisme tubuh meningkat, yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh, mencerminkan aktivitas fisiologis yang tinggi
- 7) Gelombang otak selama tidur REM terlihat sangat aktif pada elektroensefalogram (EEG), menunjukkan tingkat aktivitas yang mirip dengan saat seseorang terjaga.

- 8) Individu yang berada dalam fase tidur ini cenderung sulit untuk dibangunkan, menandakan betapa dalamnya mereka terbenam dalam pengalaman tidur (Nugroho, 2020).

### **2.4.3 Etiologi Gangguan Tidur**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur, yaitu:

- a. Salah satu penyebab utama adalah hambatan lingkungan, yang meliputi:
  1. Kelembaban di sekitar tempat tidur.
  2. Suhu lingkungan yang tidak nyaman.
  3. Tingkat pencahayaan yang tidak sesuai.
  4. Serta kebisingan yang mengganggu.
  5. Bau yang tidak sedap juga dapat mengganggu kenyamanan saat tidur.
  6. Selain itu jadwal pemantauan, pemeriksaan, atau tindakan medis yang tidak teratur dapat mengganggu ritme tidur seseorang.
- b. Kurangnya kontrol individu atas proses tidurnya.
- c. Minimnya privasi.
- d. Keterbatasan akibat restrain fisik yang mungkin diterapkan dalam situasi tertentu.
- e. Ketiadaan teman tidur juga dapat mempengaruhi kualitas tidur, terutama bagi mereka yang terbiasa tidur berdua.

- f. Ketidakfamiliaran dengan peralatan tidur yang digunakan, seperti kasur atau bantal yang baru, dapat menambah ketidaknyamanan dan berkontribusi pada gangguan tidur (Riyadi, 2020).

#### **2.4.4 Penyebab Gangguan Pola Tidur**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pasien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya menunjukkan berbagai gejala dan tanda yang dapat dibedakan menjadi gejala mayor dan minor.

##### **a. Gejala dan Tanda Mayor**

1. Terlihat dari keluhan subjektif pasien, yang meliputi kesulitan untuk tidur, sering terbangun di malam hari, ketidakpuasan terhadap kualitas tidur, perubahan pola tidur yang tidak diinginkan, serta perasaan kurang istirahat.
2. Meskipun demikian, secara objektif mungkin tidak ditemukan gejala mayor lain yang jelas terkait dengan gangguan pola tidur.

##### **b. Gejala dan Tanda Minor**

1. Secara subjektif di mana pasien mengeluhkan penurunan kemampuan beraktivitas akibat kurang tidur.
2. Secara objektif, tanda-tanda minor ini dapat terlihat dari adanya lingkaran hitam di sekitar mata, tampaknya konjungtiva yang merah, serta wajah pasien yang menunjukkan tanda kantuk (Riyadi, 2020).

Menurut Devi Permata Sari (2023) dan Susanti (2024), penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur, diantaranya sebagai berikut:

1. Nyeri pasca operasi, rasa sakit akibat sayatan operasi dapat mengganggu kenyamanan dan kualitas tidur ibu.
2. Ketidaknyamanan fisik, selain nyeri, ketidaknyamanan di area kandung kemih dan gangguan dari bayi juga dapat berkontribusi terhadap kesulitan tidur
3. Kelelahan, ibu yang mengalami kelelahan akibat proses persalinan dan perawatan bayi cenderung mengalami gangguan tidur.

#### **2.4.5 Patofisiologi**

Dalam perspektif kognitif dan perilaku, insomnia dipahami sebagai kondisi yang dapat berlangsung dalam jangka waktu lama dan sering kali terkait dengan perilaku maladaptive kognisi serta pola pikir yang tidak sehat. Tanpa intervensi terapeutik yang tepat, terutama pada fase akut, insomnia berpotensi menjadi masalah kronis. Berbagai karakteristik predisposisi individu, seperti kecenderungan yang tinggi untuk merasa cemas, dapat meningkatkan risiko terjadinya insomnia. Selain itu, faktor-faktor pemicu, seperti nyeri luka pasca pembedahan, situasi hidup yang penuh tekanan atau munculnya penyakit baru, juga dapat berkontribusi terhadap masalah tidur ini. Oleh karena itu, penting untuk memahami berbagai faktor yang mempengaruhi insomnia agar dapat

mengembangkan strategi intervensi yang efektif dan mendukung perbaikan kualitas tidur secara keseluruhan (Fitriyah, 2021).

#### **2.4.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur**

Berikut ini faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur, menurut Riyadi (2020), yaitu :

a. Penyakit atau status kesehatan

Penyakit atau kondisi kesehatan tertentu dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang secara signifikan. Saat seseorang mengalami sakit, mereka biasanya memerlukan waktu tidur yang lebih banyak dari pada kondisi normal untuk mendukung proses penyembuhan. Namun, keadaan sakit juga sering kali menyebabkan pasien mengalami kesulitan tidur atau bahkan tidak dapat tidur sama sekali. Misalnya, adanya nyeri luka pasca pembedahan, individu dengan gangguan pernapasan seperti asma atau bronkhitis sering kali menghadapi tantangan saat berusaha tidur, karena kesulitan bernapas yang terjadi dapat mengganggu kualitas tidur mereka (Madeira, 2019).

b. Lingkungan

Lingkungan tempat tidur berperan sangat penting dalam kualitas tidur seseorang. Bagi pasien yang terbiasa tidur dalam suasana yang tenang dan nyaman, perubahan kondisi lingkungan, seperti kebisingan atau suasana yang gaduh, dapat mengganggu proses tidur mereka. Suara yang tidak diinginkan, misalnya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan

meningkatkan tingkat stres, sehingga menyulitkan individu untuk mencapai fase tidur yang nyenyak (Nadya, 2017).

c. Kelelahan

Kelelahan yang disebabkan oleh aktivitas fisik yang intens dapat meningkatkan kebutuhan tidur seseorang untuk memulihkan keseimbangan energi yang telah digunakan. Ketika seseorang menjalani aktivitas yang berat dan mencapai tingkat kelelahan tertentu, mereka cenderung merasa lebih cepat mengantuk dan lebih mudah tertidur. Proses ini terjadi karena fase tidur gelombang lambat, yang merupakan bagian dari tidur non-rapid eye movement (NREM), dapat berlangsung lebih singkat pada individu yang kelelahan.

d. Kecemasan

Kecemasan dapat membawa dampak signifikan terhadap kualitas tidur seseorang. Ketika seseorang berada dalam kondisi cemas, sistem saraf simpatis dapat terstimulasi secara berlebihan, yang dapat menyebabkan peningkatan ketegangan dan mengganggu kemampuan untuk tidur dengan nyenyak.

e. Alkohol

Konsumsi alkohol juga memiliki efek yang merugikan terhadap pola tidur. Meskipun alkohol dapat memberikan efek penenang awal, tetapi sebenarnya dapat menekan fase tidur REM (rapid eye movement), yang merupakan fase penting untuk pemulihan mental dan emosional.

f. Obat-obatan

Obat-obatan tertentu dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas tidur seseorang. Beberapa jenis obat, seperti diuretik, dapat menyebabkan insomnia dengan meningkatkan frekuensi buang air kecil, sehingga mengganggu tidur. Obat antidepresan juga dapat mempengaruhi tidur dengan menekan fase REM (rapid eye movement), yang penting untuk pemulihan mental. Selain itu, kafein dikenal sebagai stimulan yang dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, menyebabkan kesulitan tidur. Penggunaan beta blocker juga dapat berkontribusi pada insomnia, sementara narkotika dapat menekan fase REM, yang berdampak negatif terhadap siklus tidur yang sehat.

g. Stres

Di sisi lain, stres emosional, termasuk kondisi seperti kecemasan dan depresi, sering kali menjadi penyebab utama gangguan tidur. Ketika seseorang mengalami kecemasan, kadar norepinefrin dalam darah dapat meningkat akibat stimulasi sistem saraf simpatis, yang berkontribusi pada kesulitan tidur. Kondisi ini dapat mengurangi durasi siklus tidur NREM tahap IV serta mengganggu tidur REM, yang pada akhirnya menyebabkan individu sering terbangun di malam hari.

h. Nutrisi

Nutrisi yang cukup memiliki peran penting dalam mendukung kualitas tidur seseorang. Pemenuhan kebutuhan nutrisi secara optimal dapat mempercepat proses tidur, terutama melalui konsumsi makanan yang

kaya protein, seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna. Makanan ini mengandung L-Tryptophan, yaitu asam amino yang berfungsi dalam produksi serotonin dan melatonin, dua hormon yang berperan dalam pengaturan tidur. Sebaliknya, konsumsi minuman yang mengandung kafein atau alkohol dapat mengganggu pola tidur, karena kafein adalah stimulan yang dapat meningkatkan kewaspadaan, sementara alkohol dapat mengganggu siklus tidur yang sehat.

i. Motivasi

Motivasi juga menjadi faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur. Motivasi ini berkaitan dengan dorongan atau keinginan individu untuk beristirahat, yang dapat berpengaruh langsung terhadap proses tidur. Ketika seseorang memiliki motivasi yang kuat untuk tidur, mereka cenderung lebih siap secara mental dan fisik untuk beristirahat dengan baik

j. Merokok

Kebiasaan merokok juga dapat berdampak negatif terhadap kualitas tidur. Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan perokok mengalami kesulitan untuk tidur serta sering terbangun di malam hari. Oleh karena itu, baik faktor nutrisi, motivasi, maupun kebiasaan merokok semuanya memiliki dampak signifikan terhadap kualitas tidur dan kesehatan secara keseluruhan (Siregar, 2019).

#### 2.4.7 Dampak Gangguan Pola Tidur

Menurut Wibowo & Laili (2019), ada beberapa dampak insomnia yaitu diantaranya:

- a. Kualitas tidur yang baik memiliki peranan penting dalam menjaga keseimbangan tubuh dan memulihkan energi setelah seharian beraktivitas. Selama tidur, tubuh berfungsi untuk mengurangi kadar asam laktat yang dapat menyebabkan kelelahan. Ketika seseorang mengalami gangguan tidur, seperti insomnia, proses ini terganggu, sehingga asam laktat tidak dapat dihilangkan dengan sempurna. Akibatnya, individu tersebut mungkin merasa lelah dan lesu saat bangun di pagi hari, karena tubuh tidak mendapatkan waktu yang cukup untuk pulih.
- b. Selain itu, kurang tidur dapat menghambat kemampuan seseorang untuk berkonsentrasi, yang sangat penting dalam berbagai aktivitas, termasuk saat mengemudi. Ketika seseorang merasa mengantuk akibat kurang tidur, otak menjadi sulit fokus, sehingga meningkatkan risiko kecelakaan. Insomnia dapat menyebabkan kelelahan mental, yang berdampak pada kemampuan berpikir dan pengambilan keputusan.
- c. Rasa kantuk yang berlebihan di siang hari juga merupakan dampak dari sulit tidur di malam hari. Ketika seseorang tidak mendapatkan cukup tidur, mata dapat merasa lelah, dan hal ini menyebabkan rasa kantuk yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

- d. Kurang tidur dapat menurunkan motivasi dan produktivitas. Ketika otak tidak mendapatkan istirahat yang cukup, kemampuannya untuk berpikir dengan jelas berkurang. Hal ini dapat menyulitkan individu untuk berkonsentrasi saat bekerja, sehingga mengurangi motivasi dan efektivitas dalam menjalankan tugas.
- e. Insomnia juga dapat memengaruhi kesehatan mental seseorang. Kurang tidur dapat membuat seseorang menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, dan marah, yang berdampak pada suasana hati yang buruk. Dengan demikian, kualitas tidur yang baik sangatlah penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental secara keseluruhan.

#### **2.4.8 Dampak Gangguan Pola Tidur pada Ibu Post *Sectio Caesar* (SC)**

Gangguan pola tidur pada ibu yang menjalani operasi *Sectio Caesarea* (SC) dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental mereka. Ada beberapa dampak yang gangguan pola tidur pada Ibu Post *Sectio Caesar* (SC), diantaranya :

- a. Kualitas Tidur yang Buruk menjadi salah satu masalah utama. Banyak ibu mengalami gangguan pola tidur akibat nyeri yang dirasakan akibat nyeri luka pembedahan, faktor lingkungan, dan lain sebagainya.
- b. Dampak pada Kesehatan Fisik juga tidak bisa diabaikan. Gangguan tidur dapat menghambat proses penyembuhan pascaoperasi, di mana tidur yang cukup sangat diperlukan untuk pemulihan fisik. Kualitas tidur yang buruk berpotensi memperlambat penyembuhan luka, dan tingginya tingkat nyeri

akibat luka operasi dapat menyebabkan kesulitan tidur. Kurangnya tidur justru meningkatkan rasa sakit dan ketidaknyamanan secara keseluruhan.

- c. Pengaruh Emosional dan Psikologis dari gangguan pola tidur sangat signifikan. Kurang tidur seringkali berhubungan dengan peningkatan stres dan kecemasan. Ibu yang mengalami gangguan tidur lebih rentan terhadap masalah suasana hati, termasuk depresi postpartum. Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan psikomotor, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial ibu.
- d. Interaksi dengan Bayi juga menjadi faktor penyebab kesulitan tidur. Gangguan tidur sering kali disebabkan oleh kebutuhan bayi, seperti menyusui atau bayi yang terbangun di malam hari. Kondisi ini menciptakan siklus di mana ibu tidak mendapatkan cukup waktu untuk beristirahat, yang berkontribusi pada kelelahan fisik dan mental.
- e. Pemulihan dan Dukungan menjadi aspek penting dalam proses ini. Meskipun pola tidur ibu biasanya kembali normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan, dukungan dari keluarga dan tenaga medis sangat diperlukan untuk membantu ibu mendapatkan istirahat yang cukup selama periode pemulihan ini. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan dalam perawatan bayi, menyediakan waktu bagi ibu untuk beristirahat, serta memberikan informasi dan bimbingan tentang manajemen tidur.

## 2.4.9 Penatalaksanaan Medis

### a. Terapi Non Farmakologi

Menggunakan pendekatan non-farmakologis sebagai pilihan utama sebelum memutuskan untuk mengonsumsi obat-obatan adalah hal yang sangat penting, mengingat bahwa penggunaan obat dapat menimbulkan risiko ketergantungan. Ketergantungan ini dapat berujung pada berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun mental, yang dapat memperburuk kondisi yang ingin diatasi. Ada pun cara yang dapat dilakukan antara lain (Siregar, 2019):

#### 1. Terapi Relaksasi

Bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan stres yang dapat mengganggu tidur. Metode ini dapat mencakup teknik pengaturan pernapasan, penggunaan aromaterapi, rendam kaki dalam air hangat, peningkatan aspek spiritual, serta pengendalian emosi.

#### 2. Terapi Tidur yang Bersih

Berfokus pada menciptakan lingkungan tidur yang bersih dan nyaman. Ini dimulai dengan menjaga kebersihan diri, diikuti dengan kebersihan tempat tidur, serta menciptakan suasana kamar yang mendukung kenyamanan saat tidur.

#### 3. Terapi Pengaturan Tidur

Bertujuan untuk membantu individu mengatur waktu tidur mereka agar selaras dengan ritme sirkadian yang normal. Dalam hal ini, disiplin

dalam menjalankan waktu tidur menjadi kunci untuk mencapai kualitas tidur yang lebih baik.

#### 4. Terapi Psikologi atau Psikiatri

Terapi ini ditujukan untuk mengatasi gangguan mental atau stres berat yang bisa menyebabkan kesulitan tidur. Terapi ini biasanya dilakukan oleh tenaga ahli, seperti: Psikolog atau Dokter Psikiatri, yang memiliki keahlian dalam menangani permasalahan tersebut.

#### 5. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

Berfungsi untuk memperbaiki distorsi kognitif yang mungkin dimiliki individu terkait diri mereka, lingkungan, dan masa depan. Melalui CBT, individu dapat meningkatkan rasa percaya diri dan merasa lebih berdaya, sehingga membantu mereka menyadari nilai diri dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

#### 6. *Sleep Restriction Therapy*

Terapi ini berfokus pada meningkatkan efisiensi tidur dengan membatasi waktu tidur yang tidak diperlukan. Pendekatan ini membantu individu untuk tidur lebih nyenyak dengan mengurangi waktu yang dihabiskan di tempat tidur tanpa tidur.

#### 7. *Stimulus Control Therapy*

Terapi ini bertujuan untuk membantu individu mempertahankan rutinitas bangun pagi yang teratur. Terapi ini menekankan pentingnya memperhatikan waktu tidur malam serta melarang tidur siang,

meskipun hanya sebentar. Dengan cara ini, individu diharapkan dapat mengatur pola tidur mereka dengan lebih baik.

#### 8. *Cognitive Therapy*

Berperan penting dalam proses ini, karena terapi ini membantu mengidentifikasi dan mengoreksi sikap serta kepercayaan yang tidak benar mengenai tidur. Dengan memahami dan mengubah pandangan negatif terhadap tidur, individu dapat mengurangi kecemasan yang mungkin mengganggu kemampuan mereka untuk tidur.

#### 9. *Imagery Training*

Merupakan metode lain yang berguna untuk menggantikan pikiran-pikiran negatif atau tidak menyenangkan dengan gambaran yang lebih positif. Melalui teknik ini, individu dapat menciptakan pengalaman mental yang menenangkan yang dapat membantu mereka lebih mudah terlelap.

#### 10. Mengubah gaya hidup

Mengubah gaya hidup juga sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur. Ini dapat dilakukan dengan berolahraga secara teratur, menghindari rokok dan alkohol, serta menjaga berat badan yang sehat. Meluangkan waktu untuk berekreasi di tempat terbuka, seperti pantai atau pegunungan, juga dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental dan fisik, sehingga berkontribusi pada tidur yang lebih baik (Riyadi, 2020).

## b. Terapi Farmakologi

Tujuan utama dari terapi farmakologis adalah untuk mengatasi keluhan yang dialami oleh individu dengan insomnia, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Terdapat lima prinsip penting dalam penggunaan terapi farmakologis, sebagaimana dijelaskan oleh Nadya (2017) dan Wibowo (2019), yaitu:

1. Penggunaan dosis yang rendah namun tetap efektif sangat dianjurkan untuk mengurangi risiko efek samping.
2. Dosis yang diberikan sebaiknya bersifat intermiten, yaitu diberikan sekitar tiga hingga empat kali dalam seminggu, untuk mencegah ketergantungan dan memaksimalkan manfaat terapi.
3. Pengobatan sebaiknya dilakukan dalam jangka pendek, biasanya selama tiga hingga empat minggu, untuk menghindari masalah yang lebih serius yang mungkin timbul dari penggunaan obat jangka panjang.
4. Proses penghentian terapi harus dirancang sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan kekambuhan pada gejala insomnia, sehingga individu tidak kembali mengalami kesulitan tidur setelah terapi dihentikan. Kelima, obat yang digunakan harus memiliki efek sedasi yang rendah, agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup individu tersebut.
5. Mengingat potensi efek samping yang dapat ditimbulkan oleh obat-obatan, termasuk risiko ketergantungan, sangat penting bahwa terapi

farmakologis dilakukan di bawah pengawasan dokter yang kompeten di bidangnya. (Riyadi, 2020)

#### **2.4.10 Kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)**

Kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) telah digunakan untuk menilai kualitas tidur pada berbagai kelompok demografi di berbagai negara. Meskipun kuisisioner PSQI awalnya disusun dalam Bahasa Inggris, versi dalam Bahasa Spanyol, Portugis, Jepang, Korea, Italia, dan lainnya juga telah dikembangkan. Di Indonesia, kuisisioner PSQI ini sudah umum digunakan dalam penelitian, terutama pada kelompok usia dewasa dan lansia. Namun, uji reliabilitas kuisisioner PSQI versi Bahasa Indonesia belum pernah dipublikasikan. Secara umum, peneliti beranggapan bahwa kuisisioner terstandar internasional dianggap sudah valid dan reliable (Made et al., 2019).

Berikut adalah contoh kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality* (PSQI)

- A. Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan no 1 dan 3 tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

**Tabel 2.1**

#### **kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality* (PSQI)**

- 
1. Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?
-

---

2. Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur

---

3. Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?

---

4. Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam

yang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah Jam Tidur Permalam

---

B. Berikan tanda ( $\surd$ ) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

| 5. Seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini: | Tidak pernah | 1x  | 2x  | $\geq 3x$ |
|---|--------------|-----|-----|-----------|
|   | (0)          | (1) | (2) | (3)       |

---

a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit

---

b. Bangun tengah malam

atau dini hari

---

c. Harus bangun untuk ke

kamar mandi

---

d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman

---

e. Merasa kedinginan

---

f. Merasa Kepanasan

---

g. Merasakan nyeri

---

|    |  |                          |                      |                       |                      |
|----|--|--------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| h. | Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya? |                          |                      |                       |                      |
| 6. | Seberapa sering anda mengonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?                               |                          |                      |                       |                      |
| 7. | Seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya?                    |                          |                      |                       |                      |
|    |  | <b>Tidak ada masalah</b> | <b>masalah kecil</b> | <b>Masalah sedang</b> | <b>Masalah berat</b> |
|    |  | <b>(0)</b>               | <b>(1)</b>           | <b>(2)</b>            | <b>(3)</b>           |
| 8. | Adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu?                                  |                          |                      |                       |                      |
|    |  | <b>Sangat Baik</b>       | <b>Cukup baik</b>    | <b>Cukup Buruk</b>    | <b>Sangat Buruk</b>  |
|    |  | <b>(0)</b>               | <b>(1)</b>           | <b>(2)</b>            | <b>(3)</b>           |
| 9. | Bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?   |                          |                      |                       |                      |

Tabel 2.2

**Kisi-kisi *Pittsburgh Sleep Quality (PSQI)***

| Komponen                           | No item | Penilaian    |      |
|------------------------------------|---------|--------------|------|
|                                    |         | Jawaban      | skor |
| Kualitas Tidur secara subyektif    | 9       | Sangat baik  | 0    |
|                                    |         | Cukup baik   | 1    |
|                                    |         | Buruk        | 2    |
|                                    |         | Sangat buruk | 3    |
| Durasi Tidur (lamanya waktu tidur) | 4       | >7 jam       | 0    |
|                                    |         | 6-7 jam      | 1    |

|  |   |             |   |
|--|---|-------------|---|
|  |   | 5-6 jam     | 2 |
|  |   | <5 jam      | 3 |
| Skor Latensi Tidur   | 2+5a  | 0           | 0 |
|  |   | 1-2         | 1 |
|  |   | 3-4         | 2 |
|  |   | 5-6         | 3 |
| Latensi Tidur  | 2   | ≤ 15 menit  | 0 |
| (waktu yang diperlukan untuk memulai tidur)                                      |   | 16-30 menit | 1 |
|  |   | 31-60 menit | 2 |
|  |   | >60 menit   | 3 |
| Efisiensi tidur Rumus:   | 1+3   | >85 %       | 0 |
| $\frac{\text{jumlah lama tidur}}{\text{jumlah lamanya ditempat tidur}} \times 1$ |   | 75-84 %     | 1 |
|  |   | 65-74 %     | 2 |
|  |   | <65 %       | 3 |
| Gangguan tidur pada malam hari   | 5b, 5c,<br>5d, 5e,<br>5f, 5g,<br>5h, 5i, 5j | 0           | 0 |
|  |   | 1-9         | 1 |
|  |   | 10-18       | 2 |
|  |   | 19-27       | 3 |
| Disfungsi tidur siang hari   | 7+8   | 0           | 0 |
|  |   | 1-2         | 1 |
|  |   | 3-4         | 2 |
|  |   | 5-6         | 3 |
| Penggunaan obat tidur  | 6   | 0           | 0 |
|  |   | <1          | 1 |
|  |   | 1-2         | 2 |
|  |   | >3          | 3 |

Sumber:(Nurhalimah, 2024)

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7 Dengan hasil ukur:

- Baik :  $\leq 5$

- Buruk :  $> 5$

## **2.5 Konsep Aromaterapi**

### **2.5.1 Pengertian Aromaterapi**

Aromaterapi merupakan istilah yang berasal dari dua kata, yaitu "aroma," yang berarti bau wangi atau harum, dan "terapi," yang berarti tindakan penanganan yang dilakukan oleh dokter, perawat, atau individu yang mempelajari ilmu kesehatan. Aromaterapi adalah bentuk terapi yang memanfaatkan minyak esensial alami, yang dapat digunakan dengan cara dihirup atau diserap melalui kulit. Minyak esensial ini diperoleh dari tumbuhan yang memiliki aroma harum (Elfira, 2020).

### **2.5.2 Manfaat Aromaterapi**

Aromaterapi memiliki berbagai manfaat, antara lain dapat mengurangi rasa sakit, meningkatkan kualitas tidur, serta mengurangi stres dan agitasi. Selain itu, aromaterapi juga berfungsi untuk meredakan nyeri sendi, kecemasan, dan sakit kepala, serta dapat membantu meringankan efek samping dari kemoterapi. Manfaat lainnya yang dapat diperoleh dari aromaterapi termasuk meredakan ketidaknyamanan selama persalinan, gangguan pola tidur, melawan bakteri dan virus, serta memperbaiki fungsi pencernaan (Elfira, 2020).

### **2.5.3 Manfaat Aromaterapi untuk Meningkatkan Kualitas Tidur**

Aromaterapi, dalam konteks meningkatkan kualitas tidur, berfokus pada membantu relaksasi serta menstabilkan pikiran dan tubuh agar dapat tidur dengan nyenyak. Beberapa minyak esensial yang sering digunakan dalam aromaterapi untuk mendukung tidur yang berkualitas antara lain lavender, rosa damascena, dan marjoram. Penelitian yang telah dilakukan hingga saat ini menunjukkan bahwa penggunaan aromaterapi dapat memberikan efek positif terhadap kualitas tidur. Dengan memanfaatkan aroma yang menenangkan dari minyak esensial tersebut, individu dapat merasakan pengurangan kecemasan dan stres, yang pada akhirnya membantu menciptakan suasana yang lebih mendukung untuk tidur.

### **2.5.4 Manfaat Aromaterapi untuk Mengurangi Nyeri**

Aromaterapi memiliki kemampuan untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi sensasi nyeri pada ibu pasca-seksi caesar dengan cara menenangkan

pikiran ibu melalui penghirupan aromaterapi (Jaelani, 2017). Aromaterapi Lavender dipercaya dapat memberikan manfaat dalam mengurangi nyeri setelah persalinan caesar. Penelitian yang dilakukan oleh Herlyssa dan rekan-rekan menunjukkan bahwa aromaterapi Lavender dapat menurunkan nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* dalam waktu 24 jam, dengan hasil yang lima kali lebih efektif dalam mengurangi sensasi nyeri dari tingkat berat hingga sedang.

### **2.5.5 Jenis dan Bentuk Aromaterapi**

Adapun jenis dan bentuk aromaterai adalah sebagai berikut :

#### **a. Jenis Aromaterapi**

Aromaterapi terdiri dari berbagai jenis, termasuk minyak esensial, dupa, lilin, garam, minyak pijat, dan sabun. Tumbuhan yang digunakan dalam aromaterapi sangat beragam, antara lain: *rosemary, sandalwood, jasmine, orange, basil, ginger, lemon, tea tree, lavender*, dan masih banyak lainnya.

#### **b. Bentuk Aromaterapi**

1. Minyak esensial dalam aromaterapi berasal dari tanaman yang dapat diolah menjadi minyak esensial dan dicampurkan dengan air sebelum dibakar. Penggunaan minyak esensial dapat dilakukan dengan menambahkan 3 hingga 4 tetes minyak esensial ke dalam sekitar 20 ml air. Air tersebut kemudian diletakkan dalam wadah yang telah dipersiapkan untuk dipanaskan, sehingga aroma yang dihasilkan dapat menyebar ke seluruh ruangan.

2. Gel aromaterapi merupakan bentuk semi solid yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan, baik di dalam ruangan maupun secara topikal. Gel ini dirancang khusus untuk produk aromaterapi dengan tambahan minyak esensial sekitar 1% hingga 2%. Penggunaan gel ini memberikan kemudahan dalam aplikasi, sehingga aroma yang dihasilkan dapat memberikan efek terapeutik yang diinginkan, baik untuk relaksasi maupun untuk meningkatkan suasana hati.
3. Roll on adalah bentuk sediaan aromaterapi yang sangat praktis dan menarik untuk digunakan. Produk aromaterapi dalam bentuk roll on ini efektif untuk mengatasi berbagai masalah seperti rasa pegal, pusing, sakit kepala, serta ketidaknyamanan lainnya. Dengan kemudahan aplikasinya, roll on menjadi pilihan yang banyak diminati oleh pengguna yang ingin merasakan manfaat aromaterapi secara langsung.
4. Lilin aromaterapi adalah produk yang mengandung ekstrak tanaman dan diproduksi dalam bentuk lilin. Setelah lilin dinyalakan, aroma yang terkandung di dalamnya akan menyebar ke seluruh ruangan, menciptakan suasana yang menyegarkan dan menenangkan. Lilin ini tidak hanya berfungsi sebagai penghasil aroma, tetapi juga dapat menciptakan atmosfer yang nyaman dan relaksasi bagi penggunanya.
5. Dupa aromaterapi merupakan produk yang dicetak dan tersedia dalam dua bentuk, yaitu stik dan kerucut. Dupa ini dibuat dari bahan dasar akar yang dicampurkan dengan minyak esensial, menghasilkan aroma yang khas saat dibakar. Dengan penggunaan dupa aromaterapi,

pengguna dapat menikmati keharuman alami yang menenangkan dan merelaksasi, serta menciptakan suasana yang harmonis di lingkungan sekitar.

6. Sediaan garam dalam aromaterapi dapat dimanfaatkan sebagai bahan untuk berendam saat mandi. Garam ini ditambahkan ke dalam air rendaman, yang dapat memberikan efek relaksasi sekaligus meningkatkan suasana hati. Selain itu, aromaterapi ini juga dapat digunakan untuk merendam bagian tubuh tertentu, seperti kaki, guna mengurangi rasa lelah dan memberikan pengalaman relaksasi yang lebih mendalam.
7. Sabun mandi merupakan salah satu produk aromaterapi yang banyak digemari oleh masyarakat. Umumnya, sabun aromaterapi ini diproduksi dalam bentuk cetakan, dan memiliki berbagai manfaat. Selain berfungsi sebagai pembersih tubuh, sabun ini juga dapat membantu menghaluskan kulit, sehingga memberikan efek menyegarkan dan menyenangkan saat digunakan. Dengan aroma yang khas, sabun mandi ini tidak hanya meningkatkan kebersihan, tetapi juga memberikan pengalaman mandi yang lebih aromatik dan menenangkan (Widoyono et al., 2022).

### **2.5.6 Teknik Pemberian**

Ada beberapa cara untuk melakukan pemberian aromaterapi sebagai berikut :

### 1. Menghirup uap aromaterapi

Menghirup uap aromaterapi dengan berbagai varian aroma, seperti minyak kayu putih dan ekstrak cabe, diyakini dapat membantu meringankan gejala pilek dan hidung tersumbat. Cara penggunaannya adalah dengan mencampurkan 1 hingga 2 tetes aromaterapi ke dalam air hangat. Kemudian, tundukkan kepala pasien di atas wadah yang berisi air aromaterapi dan tutup kepala dengan handuk hangat selama 5 hingga 10 menit.

### 2. Menggunakan Diffuser

Diffuser adalah perangkat yang berfungsi mengubah minyak aromaterapi menjadi uap, sehingga dapat menyebarkan aromanya ke seluruh ruangan. Alat ini tersedia dalam berbagai bentuk, seperti wadah keramik (tungku) yang menggunakan lilin atau yang beroperasi dengan listrik. Saat menggunakan diffuser, sebaiknya tidak digunakan dalam jangka waktu yang terlalu lama untuk menghindari kelebihan paparan aroma.

### 3. Mandi

Aromaterapi juga dapat dimanfaatkan saat berendam dalam air hangat yang ditambahkan beberapa tetes minyak aromaterapi. Penggunaan ini bertujuan untuk merileksasikan saraf-saraf tubuh yang tegang akibat stres. Beberapa jenis minyak esensial yang umum digunakan untuk mandi atau berendam antara lain *lavender*, *bergamot*,

sereh, mawar, daun thyme, lemon, rosemary, orange, dan berbagai aroma lainnya.

#### 4. Pijat

Aromaterapi dapat diterapkan saat melakukan pijat dengan menambahkan minyak esensial pada bagian tubuh yang akan dipijat. Campuran aromaterapi ini memiliki khasiat untuk mengurangi kram saat menstruasi dan meredakan gejala menopause, sehingga memberikan efek terapi yang lebih komprehensif.

#### 5. Produk perawatan tubuh

Aromaterapi juga dapat digunakan dalam pembuatan produk perawatan kecantikan, seperti losion atau scrub, yang mengandung minyak esensial. Penggunaan aromaterapi dalam produk ini tidak hanya memberikan manfaat bagi kulit, tetapi juga meningkatkan pengalaman sensori pengguna melalui aroma yang menyegarkan (Elfira, 2020).

### **2.2.2 Jenis-jenis Tanaman yang dijadikan Aromaterapi**

#### a. *Peppermint (Mentha piperita)*

Aroma terapi *peppermint* mengandung menthol (35-45%) dan menthone (10%-30%) yang dapat bermanfaat sebagai antiemetik dan antispasmodik pada lapisan lambung dan usus dengan menghambat kontraksi otot yang disebabkan oleh serotonin dan substansi lainnya (Lubis, Evita, & Siregar, 2019).

## b. Lavender

Kandungan minyak atsiri bunga lavender didominasi oleh *linalool* (18-48%) dan *linalyl asetat* (1-36%). Selain itu, terdapat kandungan lain yang lebih rendah yaitu *myrcene* (0-13%), *(Z)- $\beta$ -ocimene* (0-14%), *limonene* (0-7%), *camphor* (0-12%), *1,8-cineole* (0-14%), *(E)- $\beta$ ocimene* (0-10%), *(E)-caryophyllene* (0-8%) dan *terpinen-4-ol* (1-19%). Selain itu, zat aktif yang terdapat pada lavender berupa *Linalool* dan *linalyl asetat* dapat memberikan penyerapan maksimum ketika diberikan melalui kulit dengan pijatan. *Linalool* dapat memberikan efek sedatif dan *linalyl asetat* memberikan efek antineurodepressive, penggunaan dua kandungan ini dapat memberikan efek relaksasi yang mendalam, sangat penting bagi pemulihan setelah operasi mengurangi kecemasan, gangguan pola tidur, meningkatkan perasaan kesejahteraan, mendukung kewaspadaaan mental serta menekan agresi. (Pratiwi & Subarnas, 2020)

## c. Bunga Melati (*Jasminum officinale*)

Komponen senyawa aktif pada bunga melati antara lain; *cis jasmone*, *methyl jasmonat*, *indole*, *benzyl acetate*, *linalool*, dan *benzyl benzoate*. Yang merupakan komponen pemberi bau pada minyak atsiri bunga melati, *Jasmine* atau bunga melati juga diketahui memiliki banyak manfaat, antara lain mengatasi ketegangan, nyeri, kecemasan, mempengaruhi emosi, meningkatkan energi dan percaya diri. (Nurbaiti et al., 2021)

d. Jeruk (*Orange*)

Minyak atsiri dari jeruk mengandung senyawa limonene (95%) yang memberikan aroma khas (Lestari, Vidayanti, & Jumari, 2019). Senyawa harum limonene memiliki efek anti ansietas, analgetik, dan penenang. Senyawa lainnya yang terkandung dalam jeruk adalah senyawa linalool, linalyl asetat, geranyl asetat, geraniol, nerol, neryl asetat yang berperan dalam relaksasi, membangkitkan semangat, dan menyegarkan (Octaviani, Sumarni, & Tamara, 2019).

e. Bunga Mawar (*Rosa*)

Bunga Mawar memiliki aromanya yang segar dan memiliki sifat menenangkan serta kandungan zat aktifnya berkhasiat sebagai analgesik seperti terpen, glikosida, flavonoid, antosianin dan beta-sitronelol (Mohebitabar, et al., 2017) yang bermanfaat sebagai penghilang depresi, memperlancar peredaran darah, dan mengurangi nyeri. Minyak ini tidak mengiritasi kulit yang sensitif dan penguapannya dapat berfungsi sebagai relaksan (Nurbaiti et al., 2021).

## 2.6 Aromaterapi Lavender

### 2.6.1 Pengertian Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender adalah suatu bentuk terapi yang memanfaatkan minyak esensial yang diekstraksi dari bunga lavender (*Lavandula angustifolia*). Minyak ini mengandung senyawa aktif seperti *linalool* dan *linalyl asetat*, yang memiliki berbagai efek terapeutik, *linalool* diketahui memiliki efek sedatif, yang

dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh. Di sisi lain, *linalyl asetat* berkontribusi pada pengurangan gejala depresi, memberikan efek *antineurodepressive*. Penggunaan aromaterapi lavender umumnya dilakukan melalui inhalasi, di mana aroma minyak lavender dihirup untuk meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stres, menenangkan emosi, serta meredakan rasa nyeri. Melalui mekanisme ini, aromaterapi lavender tidak hanya berfungsi sebagai metode alternatif untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik, tetapi juga dapat menjadi alat yang efektif dalam manajemen stres dan nyeri (Maharianingsih et al., 2020).

## **2.6.2 Manfaat Aromaterapi Lavender**

### **a. Meningkatkan Suasana Hati**

Menghirup aroma minyak lavender dapat memberikan efek menenangkan yang signifikan, membantu meredakan kecemasan dan secara keseluruhan meningkatkan suasana hati. Hal ini menjadikan lavender sebagai pilihan yang baik untuk mendukung kesehatan mental.

### **b. Membantu Tidur Lebih Nyenyak**

Aromaterapi lavender dikenal efektif dalam meningkatkan kualitas tidur. Penelitian menunjukkan bahwa aroma lavender dapat merangsang tubuh untuk memproduksi melatonin, hormon yang berperan penting dalam pengaturan siklus tidur, sehingga membantu individu tidur lebih nyenyak.

c. Meredakan Sakit Kepala

Minyak lavender memiliki potensi untuk meringankan sakit kepala dan migrain. Efek relaksasi yang dihasilkan dari aroma ini dapat membantu mengurangi ketegangan yang seringkali berkontribusi pada sakit kepala.

d. Meringankan Gejala Penyakit Kulit

Sifat antibakteri dan anti-inflamasi dari minyak lavender dapat membantu mengatasi berbagai masalah kulit, seperti jerawat dan eksim. Selain itu, lavender juga efektif dalam meredakan gatal dan kulit kering, menjadikannya pilihan yang baik untuk perawatan kulit.

e. Mengurangi Nyeri

Aromaterapi Lavender adalah salah satu minyak yang paling aman, memiliki daya antiseptik yang kuat, serta bersifat antivirus dan antijamur, dan dapat meredakan nyeri seperti penurunan nyeri pada ibu post SC. Minyak lavender memiliki banyak potensi karena mengandung berbagai zat. Kandungan utama dalam bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool ( $\text{C}_{10}\text{H}_{18}\text{O}$ ). Dengan menghirup aromaterapi lavender, gelombang alfa dalam otak akan meningkat, yang dapat membantu merilekskan pikiran.

f. Sifat Antimikroba

Lavender memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri dan virus, sehingga menjadikannya pilihan yang baik untuk menjaga

kebersihan dan kesehatan kulit. Ini menjadikan lavender sebagai agen pencegah infeksi yang alami.

g. Mengatasi Insomnia

Aroma lavender telah terbukti efektif dalam mengatasi insomnia, memudahkan individu untuk tidur dan meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan. Dengan demikian, lavender dapat berperan penting dalam manajemen gangguan tidur (Fadli, 2024).

### **2.6.3 Pengertian Minyak Lavender (Essential Oil Lavender)**

Minyak essential lavender merupakan salah satu bahan dasar yang sangat penting dalam aromaterapi dan aplikasi farmasi. Minyak ini dikenal memiliki berbagai sifat terapeutik, termasuk sebagai antikonvulsan, sedatif, antidepresan, antiseptik, antihipertensi, antioksidan, dan antiinflamasi. Proses pembuatan minyak lavender dilakukan melalui penyulingan bunga lavender, yang memiliki beberapa spesies, antara lain *Lavandula burnamii*, *Lavandula dhofarensis*, *Lavandula latifolia*, dan *Lavandula stoechas*. Lavender juga sering digunakan dalam terapi aroma (Almira et al., 2022).

Adapun essential oil lavender yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

**Gambar 2.7 Essential Oil Lavender**



*Sumber: (Kromatic Indonesia, 2024)*

#### **2.6.4 Kandungan Minyak Essential Oil Lavender**

Minyak Atsiri Bunga Lavender memiliki komposisi yang kaya, dengan dua komponen utama yang mendominasi, yaitu *linalool* dan *linalyl asetat*. *Linalool* hadir dalam konsentrasi antara 18- 48%, sedangkan *linalyl asetat* berkisar antara 1- 36%. Selain kedua senyawa tersebut, terdapat juga beberapa komponen lain yang hadir dalam jumlah lebih kecil, seperti *myrcene* (0-13%), *(Z)- $\beta$ -ocimene* (0-14%), *limonene* (0-7%), *camphor* (0-12%), *1,8-cineole* (0-14%), *(E)- $\beta$ -ocimene* (0-10%), *(E)-caryophyllene* (0-8%), dan *terpinen-4-ol* (1-19%).

Kedua zat aktif utama, *linalool* dan *linalyl asetat*, memiliki manfaat terapeutik yang signifikan. Penyerapan zat-zat ini melalui kulit dapat ditingkatkan dengan teknik pijatan, yang membantu memaksimalkan efeknya. *Linalool* diketahui memiliki efek sedatif, yang dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh. Di sisi lain, *linalyl asetat* berkontribusi pada pengurangan gejala depresi, memberikan efek *antineurodepressive*. Ketika kedua senyawa ini digunakan bersamaan, mereka dapat menciptakan rasa relaksasi yang mendalam, yang sangat penting dalam proses pemulihan setelah pembedahan. Aromaterapi Lavender

adalah salah satu minyak yang paling aman, memiliki daya antiseptik yang kuat, serta bersifat antivirus dan antijamur, dan dapat meredakan nyeri seperti penurunan nyeri pada ibu post SC. Dengan menghirup aromaterapi lavender, gelombang alfa dalam otak akan meningkat, yang dapat membantu merilekskan pikiran (Pratiwi & Subarnas, 2020).

#### **2.6.5 Manfaat Minyak Lavender (*Essential Oil Lavender* )**

Pemberian minyak esensial lavender memiliki berbagai manfaat, termasuk untuk relaksasi, menenangkan pikiran, dan mengurangi kecemasan. Selain itu, minyak esensial lavender juga berperan dalam menjaga keseimbangan kesehatan tubuh. Manfaat lainnya meliputi kemampuannya untuk meredakan sakit kepala, mengurangi stres, menghilangkan ketegangan, serta mengurangi rasa nyeri yang mungkin dialami (Safaah et al., 2019).

#### **2.6.6 Tujuan Pemberian Aromaterapi Lavender**

- a. Meningkatkan Kualitas Tidur: Aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, dan efisiensi tidur
- b. Mengurangi Nyeri : Memiliki daya antiseptik yang kuat, serta bersifat antivirus dan antijamur, dan dapat meredakan nyeri seperti penurunan nyeri pada ibu post *Sectio Caesarea* (SC)
- c. Mengurangi Stres dan Kecemasan: Linalool dalam lavender memiliki efek anti-cemas dan relaksasi, yang membantu mengurangi stres dan kecemasan yang sering dialami ibu setelah operasi.

- d. Efek Sedatif: Kandungan linalil asetat dapat mengendurkan sistem saraf dan otot yang tegang, sehingga memberikan efek sedatif yang membantu ibu merasa lebih tenang dan mudah tertidur.
- e. Alternatif Non-Farmakologis: Aromaterapi lavender adalah metode non-farmakologis yang aman dan efektif untuk mengatasi masalah tidur tanpa efek samping yang merugikan.
- f. Meningkatkan Relaksasi: Menghirup aroma lavender dapat meningkatkan frekuensi gelombang alfa di otak, yang berhubungan dengan keadaan relaksasi.

## **2.6.7 Kelebihan dan Kekurangan Aromaterapi Lavender**

### **a. Kelebihan Aromaterapi Lavender**

1. *Efek Anxiolytic*, aromaterapi dengan minyak lavender terbukti efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan. senyawa aktif yang ada pada Lavender seperti *linalool* dan *linalyl asetat* yang terdapat dalam minyak lavender memiliki kemampuan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan suasana hati. Hal ini menjadikan aromaterapi lavender sebagai pilihan alami untuk membantu mengatasi kecemasan.
2. Meningkatkan Kualitas Tidur, aromaterapi lavender diketahui dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas tidur. Efek menenangkan yang dihasilkan dari aroma lavender dapat membantu mengurangi gangguan tidur, termasuk insomnia, sehingga memungkinkan individu untuk mendapatkan tidur yang lebih nyenyak dan berkualitas.

3. Mengurangi Nyeri, beberapa penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dapat berfungsi sebagai pengurang rasa nyeri, menjadikannya sebagai terapi tambahan yang bermanfaat bagi pasien yang mengalami nyeri pascaoperasi atau kondisi nyeri kronis lainnya. Hal ini menunjukkan potensi lavender dalam manajemen nyeri secara non-farmakologis.
4. Menstimulasi Relaksasi, aroma lavender dapat merangsang sistem limbik di otak, yang berperan penting dalam pengaturan emosi. Dengan demikian, penggunaan aromaterapi lavender dapat membantu menciptakan perasaan tenang dan nyaman, yang berkontribusi pada relaksasi secara keseluruhan.
5. Dampak Positif pada Vital Signs, penggunaan aromaterapi lavender juga berpotensi menurunkan tekanan darah dan denyut jantung, yang menunjukkan dampak positif pada sistem saraf otonom. Hal ini dapat membantu individu merasa lebih rileks dan mengurangi stres.

#### **b. Kekurangan Aromaterapi Lavender**

1. Respon Individual yang Berbeda: Meskipun banyak yang merasakan manfaat dari aromaterapi lavender, tidak semua individu merespons dengan cara yang sama. Beberapa orang mungkin tidak merasakan manfaat yang signifikan, bahkan ada yang mengalami reaksi alergi terhadap minyak esensial tersebut. Oleh karena itu, penting untuk menilai respons individu terhadap terapi ini.

2. Kualitas Minyak Essensial, efektivitas dari aromaterapi lavender sangat bergantung pada kualitas minyak esensial yang digunakan. Minyak dengan kualitas rendah mungkin tidak memberikan manfaat yang diharapkan, sehingga pemilihan produk yang berkualitas adalah hal yang krusial untuk mencapai hasil yang optimal.
3. Tidak Menggantikan Perawatan Medis, aromaterapi sebaiknya dipandang sebagai terapi tambahan, bukan sebagai pengganti perawatan medis konvensional, terutama untuk kondisi serius seperti gangguan kecemasan berat atau nyeri kronis. Penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis sebelum mengandalkan aromaterapi sebagai metode utama dalam pengobatan.

### **2.6.8 Indikasi dan Kontra Indikasi Aroma Terapi lavender**

#### **a. Indikasi**

Adapun Indikasi Aromaterapi lavender yaitu (Lauwsen and Dwiana, 2019) :

##### **1. Relaksasi**

Lavender dikenal karena efek menenangkan dan relaksasinya. Aromanya dapat membantu meredakan stres, kegelisahan, dan meningkatkan suasana hati yang positif.

## 2. Pengurangan Stres

Baunya yang lembut dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh, mengurangi ketegangan otot, serta mengurangi gejala fisik yang disebabkan oleh stress.

## 3. Peningkatan Kualitas Tidur

Aromaterapi lavender sering digunakan untuk membantu tidur dengan lebih nyenyak. Baunya dapat meredakan kegelisahan dan membantu tubuh bersantai untuk memasuki fase tidur yang lebih dalam.

## 4. Pengurangan Nyeri

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minyak lavender dapat membantu meredakan rasa sakit, termasuk sakit post pembedahan, sakit kepala dan nyeri otot. Ini bisa menjadi pilihan yang baik untuk pengobatan komplementer bagi mereka yang mencari alternatif alami (Nurhalimah, 2024).

### b. Kontraindikasi

Berikut adalah beberapa kontraindikasi untuk penggunaan aromaterapi lavender, yaitu :

#### 1. Alergi dan Sensitivitas

Aromaterapi lavender tidak dianjurkan bagi individu yang memiliki alergi terhadap lavender atau komponen aromatik lainnya. Penggunaan pada individu dengan sensitivitas tinggi dapat menyebabkan reaksi negatif seperti pusing, mual, atau iritasi kulit (Gintin, 2024).

## 2. Gangguan Penciuman

Penggunaan aromaterapi lavender tidak disarankan bagi orang-orang yang mengalami gangguan penciuman seperti anosmia (hilangnya kemampuan mencium bau), hiposmia (penurunan kemampuan mencium), parosmia (distorsi persepsi bau), dan phantosmia (sensasi mencium bau yang tidak ada), karena mereka mungkin tidak dapat merasakan efek positif dari aromaterapi dan dapat mengalami ketidaknyamanan (Maharani & Rejo, 2024).

## 3. Kondisi Medis Tertentu

Individu dengan kondisi medis tertentu, seperti asma atau gangguan pernapasan lainnya, mungkin mengalami reaksi negatif terhadap inhalasi minyak esensial, termasuk lavender. Oleh karena itu, konsultasi dengan profesional kesehatan sebelum penggunaan sangat dianjurkan (Susiyanti & Dharmayanti, 2023).

## 4. Interaksi Obat

Aromaterapi lavender tidak dapat berinteraksi dengan obat-obatan tertentu, terutama yang mempengaruhi sistem saraf pusat seperti obat-obatan narkotika seperti morfin atau oksikodon (OxyContin) untuk nyeri, dan agen penenang dan anti-kecemasan seperti lorazepam (Ativan), diazepam (Valium), dan alprazolam (Xanax). Ini bisa mengakibatkan efek samping yang tidak diinginkan atau mengurangi efektivitas obat (Luspina et al., 2023).

### 2.6.9 Waktu Pemberian Aromaterapi Lavender

Aromaterapi Lavender pada Ibu Post  *Sectio Caesarea* (SC) diberikan 2 kali dalam sehari dengan waktu 60 menit selama 3-7 hari dengan pengawasan keluarga (Nur Husnaeni & Syahruramdhani, 2023).

### 2.6.10 Prosedur Pelaksanaan

Tabel 2.3

#### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) AROMATERAPI LAVENDER

| Standar Operasional Prosedur (SOP)<br>Aromaterapi Lavender |   |
|--|---|
| PROSEDUR TETAP   |   |
| Pengertian   | Aromaterapi lavender adalah suatu bentuk terapi yang memanfaatkan minyak esensial yang diekstraksi dari bunga lavender ( <i>Lavandula angustifolia</i> ). Minyak ini mengandung senyawa aktif seperti <i>linalool</i> dan <i>linalyl asetat</i> , yang memiliki berbagai efek terapeutik, <i>linalool</i> diketahui memiliki efek sedatif, yang dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh. Di sisi lain, <i>linalyl asetat</i> berkontribusi pada pengurangan gejala depresi, memberikan efek <i>antineurodepressive</i> . |
| Tujuan   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kualitas tidur</li> <li>2. Mengurangi Stres dan Kecemasan</li> <li>3. Alternatif Non-Farmakologis</li> <li>4. Memberikan efek sedative</li> <li>5. Meningkatkan Relaksasi</li> </ol>   |
| Kebijakan  | Khasiat aromaterapi telah menjadi produk yang banyak beredar di masyarakat karena dapat memberikan manfaat optimal bagi kesehatan tubuh dan juga menyembuhkan berbagai penyakit.  |
| Indikasi   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Post <i> Sectio Caesarea</i> dengan masalah gangguan pola tidur</li> <li>2. Relaksasi</li> <li>3. Pengurangan Stres</li> <li>4. Peningkatan Kualitas Tidur</li> <li>5. Pengurangan Nyeri</li> </ol>  |
| Kontraindikasi   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan alergi dan sensitivitas</li> <li>2. Pasien dengan gangguan penciuman</li> </ol>   |

|                    |  |
|--------------------|--|
|                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien dengan kondisi medis tertentu</li> <li>4. Tidak boleh berinteraksi dengan obat-obatan tertentu (obat yang mempengaruhi sistem saraf pusat).</li> </ol>  |
| Peralatan          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat dan lingkungan nyaman</li> <li>2. Air bersih .</li> <li>3. Essential Oil Lavender</li> <li>4. Diffuser</li> </ol>   |
| Tahap Prainteraksi | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengkaji skala nyeri pasien dengan Visual Analogue Scale</li> <li>b. Menyiapkan lembar kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk mengkajikualitas tidur pasien</li> <li>c. Menyiapkan SOP Aroma Terapi Lavender yang akan digunakan</li> <li>d. Melihat data atau riwayat SC pasien</li> <li>e. Mengkaji kesiapan klien untuk melakuka Terapi Aromaterapi Lavender</li> <li>f. Mencuci tangan</li> </ol>   |
| Tahap Orientasi    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SIKAP <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyambut klien dengan sopan dan ramah (memberi salam dengan memandang pasien).</li> <li>b. Memperkenalkan diri kepada pasien (memperkenalkan diri sebagai peneliti dengan menyebut nama sambil berjabat tangan atau memberi sentuhan kepada klien dengan ramah).</li> <li>c. Menjelaskan tujuan pemberian aromaterapi lavender</li> <li>d. Percaya diri (terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri)</li> </ol> </li> <li>2. PERSIAPAN <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien</li> <li>b. Lingkungan</li> <li>c. Alat dan bahan (peralatan)</li> </ol> </li> </ol>   |
| Tahap Kerja        | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. LANGKAH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atur posisi pasien senyaman mungkin, pastikan posisi pasien nyaman dan rileks.</li> <li>b. Cek reaksi alergi terhadap essential oil lavender</li> <li>c. Cek skala nyeri pasien</li> <li>d. Cek pola tidur pasien (kualitas tidur, frekuensi tidur, dan durasi tidur klien) dengan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</li> <li>e. Buka tutup diffuser lalu isi dengan air sebanyak 30-40 ml</li> <li>f. Teteskan minyak essensial (jumlah sesuai kebutuhan), kemudian tutup diffuser.</li> <li>g. Tancapkan kabel diffuser ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada diffuser.</li> <li>h. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi dan rileks serta beri afirmasi positif pada klien.</li> <li>i. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk pasien</li> </ol> </li> <li>4. ATURAN PAKAI DAN PEMBERIAN<br/>Untuk penggunaannya, 4-5 tetes essential oil dalam 30-40 ml air dalam diffuser (60 menit) dengan jarak pemberian adalah 50-100 cm dari lokasi pasien, Implementasikan Penggunaan dilakukan setiap malam selama 3- 7 hari.</li> <li>5. Cek kembali respon pasien terhadap aromaterapi lavender yang diberikan</li> </ol> |

|                 |  |
|-----------------|--|
|                 | 6. Cek kemampuan tidur pasien, kualitas tidur, frekuensi tidur, dan durasi tidur klien.  |
| Tahap terminasi | Evaluasi dan tindakan lanjut <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi tindakan dengan mengecek kembali kondisi kemampuan tidur pasien (kualitas tidur, frekuensi tidur, dan durasi tidur pasien)</li> <li>b. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali 2 kali (setiap tidur siang dan malam ) sehari selama 3-7 hari dengan pengawasan keluarga</li> <li>c. Salam Terapeutik dengan pasien</li> <li>d. Mencuci tangan</li> </ul> |
| Dokumentasi     | Dokumentasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokumentasikan : nama pasien, tanggal dan jam perekaman, dan respon pasien</li> <li>b. Paraf dan nama jelas perawat dicantumkan pada catatan pasien</li> </ul>   |

Sumber:(Elda, 2020)

## 2.7 Konsep Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* (SC)

### 2.7.1. Pengkajian

Pengkajian dalam keperawatan adalah proses yang melibatkan pengumpulan informasi dari pasien, penyusunan data terkait pasien, serta pencatatan respons yang diberikan oleh pasien. Dengan menerapkan pengkajian yang komprehensif dan sistematis secara logis, proses ini akan membantu dalam mengidentifikasi berbagai masalah yang mungkin dihadapi oleh pasien. (Kartikasari et al., 2020). Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasien, serta mendukung pengambilan keputusan untuk intervensi yang tepat, yang meliputi sebagai berikut:

#### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data identitas klien dan Penanggung Jawab mencakup informasi pribadi seperti nama, umur, jenis kelamin, agama,

tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, nomor registrasi, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, serta diagnosis medis yang diterima (Pandini, 2022).

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Dalam kasus operasi *sectio caesarea*, pasien umumnya mengeluhkan rasa nyeri di area luka bekas operasi. Keluhan ini merupakan hal yang umum terjadi dan perlu diperhatikan dalam penanganan pascaoperasi.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini mencakup penyebab dilakukannya operasi *sectio caesarea* (SC). Pengkajian dilakukan dengan pendekatan PQRST:

1. P: *Provokatif/Paliatif*

Pada tahap ini, dilakukan analisis terhadap faktor-faktor yang menyebabkan keluhan, serta hal-hal yang dapat meringankan atau memperburuk kondisi tersebut, berdasarkan keluhan utama. Pertanyaan yang diajukan kepada pasien meliputi:

- Apa yang Anda rasakan ketika mencoba tidur?
- Apakah ada posisi tertentu yang membuat rasa sakit bertambah atau berkurang?
- Apakah Anda melakukan sesuatu yang membantu mengurangi ketidaknyamanan saat tidur, seperti menggunakan bantal tambahan atau obat pereda nyeri?

## 2. Q: *Quality/Quantity*

Pada aspek ini, dilakukan penilaian mengenai beratnya keluhan yang dirasakan, termasuk gangguan pola tidur. Pertanyaan yang diajukan mencakup:

- Bagaimana Anda menggambarkan kualitas tidur Anda? (misalnya, nyenyak, terputus-putus, sulit tidur)
- Berapa lama Anda biasanya bisa tidur dalam satu malam?
- Apakah Anda merasa segar dan bugar setelah bangun tidur?

## 3. R: *Region/Radiasi*

Data yang dikumpulkan pada tahap ini berkaitan dengan lokasi keluhan dan apakah ada penyebaran rasa sakit ke area lain. Pertanyaan yang diajukan termasuk:

- Di mana Anda merasakan nyeri atau ketidaknyamanan akibat luka bekas operasi?
- Apakah rasa sakit tersebut menjalar ke area lain (misalnya, punggung atau perut)?

## 4. S: *Severity Scale*

Pada tahap ini, intensitas keluhan dinyatakan dalam kategori ringan, sedang, atau berat. Pertanyaan yang diajukan meliputi:

- Seberapa parah rasa sakit atau ketidaknyamanan yang Anda rasakan saat mencoba tidur? (skala 1-10)
- Apakah rasa sakit tersebut mengganggu kemampuan Anda untuk tidur?

### 5. T: *Timing*

Penilaian di sini berkaitan dengan kapan keluhan mulai dirasakan, frekuensi munculnya, serta durasi keluhan. Pertanyaan yang diajukan mencakup:

- Kapan Anda merasa gangguan tidur paling parah? (misalnya, malam hari, awal tidur, atau saat menjelang pagi)
- Apakah ada waktu tertentu setelah operasi di mana Anda merasa lebih sulit untuk tidur? (Pandini, 2022).

### c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan masa lalu berfokus pada kondisi kesehatan yang pernah dialami oleh pasien, termasuk penyakit kronis, menular, atau yang bersifat menurun, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, hepatitis, penyakit kelamin, atau riwayat abortus. Pengumpulan informasi ini penting untuk memahami latar belakang kesehatan pasien dan menentukan tindakan perawatan yang tepat.

### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga mencakup informasi mengenai adanya penyakit keturunan yang mungkin dialami oleh anggota keluarga, seperti diabetes melitus, tuberkulosis, hipertensi, penyakit kelamin, abortus, serta kemungkinan kelahiran bayi kembar. Penyakit-penyakit ini berpotensi diturunkan kepada pasien dan penting untuk dicatat dalam proses pengkajian, karena dapat memberikan gambaran mengenai risiko kesehatan yang mungkin dihadapi oleh pasien di masa depan. Mengetahui

riwayat kesehatan keluarga juga membantu dalam merencanakan langkah-langkah pencegahan dan pengelolaan kesehatan yang lebih baik.

e. Riwayat Obstetric dan Ginekologi

1. Riwayat Ginekologi

Riwayat ginekologi merupakan komponen penting dalam pengkajian keperawatan yang memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi pasien. Berikut adalah beberapa elemen yang perlu dicatat dalam riwayat ginekologi untuk ibu pasca-sectio caesarea:

1) Riwayat Perkawinan

Informasi mengenai status perkawinan pasien sangat penting, termasuk apakah pasien saat ini menikah, bercerai, atau berstatus janda. Data yang relevan juga mencakup lama waktu pernikahan dan usia saat menikah, serta status pernikahan saat ini.

2) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi usia saat menarche, siklus menstruasi yang teratur setiap bulan, serta durasi menstruasi. Selain itu, perlu dicatat apakah pasien mengalami nyeri haid yang hebat selama periode menstruasi.

3) Riwayat KB

Dalam pengkajian riwayat kontrasepsi, penting untuk mengetahui apakah pasien pernah mengikuti program kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, serta apakah ada masalah yang dialami selama pemakaian kontrasepsi tersebut.

Selain itu, perlu ditanyakan mengenai rencana penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas berakhir (Saidati, 2022).

## 2. Riwayat Obstetri

Riwayat Obstetri pada klien post *Sectio Caesarea* (SC) diantaranya:

### a) Riwayat Kehamilan, meliputi:

#### 1. Riwayat Kehamilan Dahulu

Riwayat kehamilan sebelumnya mencakup informasi mengenai masalah atau keluhan yang dialami selama kehamilan tersebut. Hal ini meliputi apakah terdapat komplikasi selama kehamilan sebelumnya, serta frekuensi pemeriksaan kehamilan yang dilakukan, Obat- obat yang dikonsumsi selama hamil, pemeriksaan dilakukan dengan siapa.

#### 2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan saat ini berkaitan dengan informasi mengenai persalinan yang sedang berlangsung, termasuk apakah ini merupakan persalinan yang pertama, kedua, atau seterusnya. Selain itu, status obstetri pasien dicatat dalam bentuk G P A (Gravida, Para, Aborto), serta usia kehamilan saat ini dalam minggu. Penting juga untuk mencatat tanggal Haid Terakhir (HPHT), apakah pelayanan antenatal care (ANC) telah dilakukan atau belum, lokasi di mana ANC dilaksanakan, serta jumlah pemeriksaan ANC yang telah dilakukan, dengan siapa dilakukannya pemeriksaan dan pernah atau tidak dilakukan

imunisasi TT serta penggunaan obat-obatan selama hamil (Mardiyana, 2021).

b) Riwayat Persalinan, meliputi:

1. Riwayat Persalinan Dahulu

Riwayat persalinan sebelumnya mencakup beberapa aspek penting, antara lain umur kehamilan saat persalinan, jenis partus yang dialami, lokasi tempat persalinan, berat badan bayi yang baru lahir, serta masalah yang mungkin muncul selama proses persalinan. Selain itu, perlu dicatat juga keadaan anak setelah lahir, Jenis kelamin, berat badahn bayi, dan siapa yang bertindak sebagai penolong persalinan, serta jumlah pendarahan.

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat persalinan saat ini memfokuskan pada informasi mengenai seberapa sering ibu mengalami persalinan, tanggal persalinan yang terbaru, jenis persalinan yang dilakukan, durasi persalinan, serta jumlah pendarahan yang terjadi. Selain itu, penting untuk mencatat jenis kelamin bayi, keadaan bayi setelah lahir (berat badan dan tinggi badan), serta siapa yang berperan sebagai penolong dalam persalinan ini.

c) Riwayat Nifas

Riwayat nifas mencakup dua aspek penting, yaitu:

### 1. Riwayat Nifas Dahulu

Pada tahap ini, perlu dilakukan pengkajian terhadap masalah atau keluhan yang dialami selama masa nifas sebelumnya. Hal-hal yang perlu dicatat mencakup kondisi lochia, jumlah darah yang keluar, serta adanya pendarahan yang mungkin terjadi.

### 2. Riwayat Nifas Sekarang

Dalam pengkajian nifas saat ini, penting untuk mengevaluasi berbagai faktor, termasuk adanya pendarahan, jumlah darah yang keluar, dan apakah jumlahnya tergolong banyak. Selain itu, perlu diperhatikan kontraksi uterus, konsistensi uterus yang biasanya keras, serta tinggi fundus uteri (TFU). Pengkajian juga harus mencakup jenis lochia yang keluar, warna lochia, jumlah darah yang terpakai dalam pembalut, dan keadaan luka SC (bentuk luka, mengidentifikasi luka pembedahan tertutup atau tidak, mengidentifikasi tanda-tanda infeksi seperti: kemerahan, bengkak, atau keluarnya nanah (Pus).

### 3. Pola Aktivitas Sehari-hari

#### 1) Pola Nutrisi

Pola nutrisi mencakup berbagai aspek terkait kebiasaan makan, seperti frekuensi, jumlah, dan porsi makanan yang dikonsumsi, serta pantangan makanan yang mungkin ada. Selain itu, penting untuk mencatat riwayat alergi dan jenis makanan yang disukai oleh pasien. Pada ibu pascapersalinan dengan metode sectio caesarea, sering kali

terjadi penurunan dalam pola makan. Hal ini dapat disebabkan oleh mual yang dialami, yang mungkin merupakan efek dari anestesi yang masih ada, serta nyeri yang dirasakan akibat operasi.

## 2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi kebiasaan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Untuk BAB, pengkajian mencakup frekuensi, warna, konsistensi, dan keluhan yang mungkin muncul. Sementara itu, untuk BAK, perlu diperhatikan frekuensi, jumlah, warna, dan keluhan. Setelah persalinan, biasanya terjadi penurunan dalam pola eliminasi ini, yang dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, seperti perasaan trauma, serta relaksasi otot-otot tubuh pascaoperasi.

## 3) Istirahat Tidur

Pengkajian mengenai istirahat dan tidur mencakup waktu tidur, durasi tidur, dan keluhan yang dialami selama tidur. Pola istirahat dan tidur seringkali menurun pada ibu pascapersalinan, terutama karena rasa sakit yang dirasakan dan kelemahan akibat luka yang ditimbulkan dari tindakan pembedahan.

## 4) Personal Hygiene

Kebersihan pribadi mencakup frekuensi mandi, menyikat gigi, dan mencuci rambut. Pada ibu pascapersalinan dengan metode sectio caesarea, biasanya terjadi perubahan dalam pola kebersihan diri akibat keterbatasan aktivitas. Pada hari pertama dan kedua setelah operasi, sebelum kateter dibuka, ibu seringkali memerlukan bantuan orang lain

untuk membersihkan diri. Dalam kondisi ini, ibu sebaiknya dimandikan untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan (Firdausi, 2020).

#### 5) Aktivitas

Aktivitas sehari-hari termasuk kegiatan pekerjaan dan aktivitas rutin, serta kegiatan waktu luang yang dilakukan sebelum melahirkan dan selama perawatan di rumah sakit. Pada ibu post *Sectio Caesarea* (SC), sering kali terjadi gangguan dalam pola aktivitas. Hal ini dapat disebabkan oleh efek anestesi, penurunan kekuatan otot, serta penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen yang berkontribusi pada kelelahan. Selain itu, rasa nyeri di area operasi dapat menyebabkan ibu membatasi gerakan, yang selanjutnya memengaruhi pola aktivitasnya. Memahami perubahan ini penting untuk merencanakan dukungan dan intervensi yang diperlukan agar ibu dapat beradaptasi dengan baik setelah persalinan (Firdausi, 2020).

#### 4. Data Psikologis

Data psikologis pada ibu yang menjalani persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) mencakup berbagai aspek yang berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosional mereka. Setelah operasi, banyak ibu mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, baik sebelum maupun sesudah prosedur. Kecemasan ini sering kali terkait dengan ketidakpastian mengenai proses persalinan, potensi rasa sakit yang akan dialami, serta tanggung jawab baru dalam merawat bayi (Rahmawati, 2019).

## 5. Data Sosial

Dalam data sosial, penting untuk mengamati apakah klien merasa terisolasi atau terpisah akibat gangguan komunikasi, perubahan kebiasaan, atau perubahan dalam kapasitas fisik yang memengaruhi kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Klien mungkin menunjukkan tanda-tanda kecemasan dan ketakutan yang signifikan. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian terhadap hubungan dan pola interaksi klien dengan keluarga, dokter, perawat, serta lingkungan sekitar untuk memahami dukungan sosial yang tersedia dan bagaimana hal tersebut memengaruhi kondisi mental klien (Rahmawati, 2019).

## 6. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual juga menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan. Kaji kepercayaan ibu terhadap Tuhan, karena banyak ibu merasa perlu untuk berdoa atau melaksanakan ritual tertentu sebagai cara untuk menghadapi tantangan yang muncul setelah pembedahan. Praktik spiritual ini dapat memberikan ketenangan dan kekuatan emosional bagi ibu selama masa pemulihan (Rahmawati, 2019).

## 7. Kebutuhan Ikatan Emosional

Identifikasi kebutuhan ikatan emosional setelah melahirkan melalui *sectio caesarea* sangat penting. Ibu sering kali mengalami keterbatasan dalam melakukan kontak awal dengan bayi, sehingga kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*) sangat dianjurkan untuk memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Praktik ini tidak hanya membantu bayi merasa lebih nyaman

dan aman, tetapi juga mendukung proses menyusui, yang esensial untuk perkembangan bayi dan kesehatan mental ibu (Natalia & Hitijahubessy, 2023).

## 8. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Keadaan Umum: umumnya Klien Pasca *Sectio Caesarea* (SC) mengalami Kelemahan

1) Kesadaran : Pada Umumnya Composmentis

2) GCS : pada Umumnya normal (13-15)

b. Antropometri

Pengkajian antropometri melibatkan pengukuran beberapa parameter fisik klien, termasuk tinggi badan, berat badan sebelum kehamilan, berat badan selama masa kehamilan, serta berat badan setelah proses melahirkan. Selain itu, penting juga untuk mengukur lingkaran lengan atas (LILA) sebagai indikator status gizi dan kesehatan ibu.

c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu pascapersalinan umumnya berada dalam kisaran normal, yaitu antara 120/80 hingga 140/90 mmHg. Namun, jika terjadi perdarahan pada periode post partum, tekanan darah dapat mengalami penurunan yang signifikan.

## 2) Nadi

Frekuensi denyut nadi cenderung meningkat setelah proses persalinan, dengan laju yang dapat mencapai lebih dari 100 kali per menit. Peningkatan ini sering kali merupakan respons tubuh terhadap stres dan perubahan fisiologis pascapersalinan.

## 3) Suhu

Pengukuran suhu tubuh penting untuk mendeteksi adanya peningkatan suhu yang mungkin menunjukkan infeksi atau komplikasi. Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,7°C. Kenaikan suhu di atas batas ini harus diwaspadai dan dievaluasi lebih lanjut.

## 4) Respirasi

Frekuensi pernapasan biasanya tetap dalam batas normal, yaitu antara 12 hingga 20 kali per menit. Monitoring terhadap pola pernapasan ini penting untuk memastikan bahwa tidak ada komplikasi respirasi yang terjadi setelah persalinan.

Pemantauan tanda-tanda vital ini secara keseluruhan sangat crucial dalam menilai kondisi kesehatan ibu pascapersalinan dan mendeteksi kemungkinan masalah yang perlu ditangani segera (Rika Widianita, 2023).

#### d. Pemeriksaan Head To Toe

##### 1. Kepala

Dalam pemeriksaan kepala, penting untuk mengamati bentuk kepala, kondisi kulit kepala, serta memeriksa adanya lesi atau benjolan yang mungkin terlihat. Hal ini dapat memberikan indikasi terhadap kondisi neurologis atau dermatologis yang perlu diperhatikan.

##### 2. Rambut

Kajian terhadap rambut mencakup penilaian warna, kebersihan, serta adanya lesi. Kekuatan dan kesehatan rambut juga harus dievaluasi, mengingat pola makan yang baik selama kehamilan dapat berdampak signifikan pada kondisi rambut klien.

##### 3. Wajah

Pemeriksaan wajah melibatkan evaluasi penampilan dan ekspresi, apakah tampak pucat atau menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan. Selain itu, perlu diperhatikan adanya nyeri tekan, edema pada pipi, pitting edema pada dahi, serta kemungkinan adanya kloasma gravidarum pada ibu pascapersalinan, yang dapat menunjukkan perubahan hormonal atau kondisi kesehatan lainnya.

##### 4. Mata

Pemeriksaan mata harus mencakup evaluasi kelengkapan dan simetri, kondisi konjungtiva, kornea, serta ketajaman

penglihatan. Pada klien pasca-sectio caesarea, sering kali ditemukan konjungtiva yang anemis, yang dapat disebabkan oleh anemia atau perdarahan yang terjadi selama proses persalinan, dan periksa apakah terdapat tanda-tanda ketegangan atau stres di sekitar mata, seperti bengkak atau lingkaran hitam, yang sering kali berhubungan dengan kurang tidur.

#### 5. Hidung

Pemeriksaan hidung mencakup evaluasi terhadap struktur tulang hidung dan posisi septum nasi, serta pernapasan melalui cuping hidung. Selain itu, penting untuk memeriksa kondisi lubang hidung, ada tidaknya sekresi, sumbatan pada jalan napas, serta kemungkinan adanya perdarahan atau polip yang dapat memengaruhi pernapasan.

#### 6. Telinga

Pada pemeriksaan telinga, perlu diperhatikan bentuk, ukuran, ketegangan lubang telinga, serta kebersihan. Ketajaman pendengaran juga merupakan aspek penting yang harus dinilai untuk memastikan fungsi pendengaran yang optimal.

#### 7. Leher

Pemeriksaan leher mencakup evaluasi posisi trakea, kondisi kelenjar tiroid, dan adanya bendungan vena jugularis. Pada ibu pascapersalinan, sering kali terjadi pembesaran kelenjar tiroid yang perlu dicatat dan dievaluasi lebih lanjut, serta periksa adanya

pembesaran kelenjar getah bening di leher yang dapat menunjukkan infeksi atau reaksi terhadap stres persalinan.

#### 8. Mulut dan Gigi

Pemeriksaan mulut dan orofaring melibatkan evaluasi keadaan bibir, kondisi gigi, lidah, palatum, orofaring, serta ukuran dan warna tonsil. Pemeriksaan ini penting untuk menilai kesehatan oral secara keseluruhan dan mendeteksi masalah yang mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut.

#### 9. Dada/Thorak

Pemeriksaan dada melibatkan beberapa teknik:

- 1) Inspeksi: Amati bentuk dada, apakah terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, serta pola pernapasan yang ditunjukkan oleh klien. Pemeriksaan ini bertujuan memberikan informasi mengenai kondisi respirasi dan kemungkinan adanya kesulitan bernapas.
- 2) Palpasi: Lakukan penilaian terhadap fremitus vokal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai transmisi suara melalui jaringan paru-paru dan dapat membantu dalam mengidentifikasi adanya kondisi patologis.
- 3) Perkusi: Lakukan perkusi pada seluruh lapangan paru, dimulai dari atas klavikula hingga ke bawah pada setiap ruang interkostalis. Pemeriksaan ini bertujuan membantu

mengevaluasi densitas jaringan paru-paru dan mendeteksi kemungkinan adanya cairan, massa, atau konsolidasi.

- 4) Auskultasi: Dengarkan bunyi pernapasan, suara respirasi, dan suara tambahan yang mungkin terdengar. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan dari suara normal, yang dapat menunjukkan adanya masalah pada sistem respirasi.

## 10. Abdomen

Periksa lokasi dan jenis luka, yang biasanya terletak di bagian bawah abdomen secara horizontal, serta pastikan bahwa jahitan tampak utuh dan tidak ada tanda-tanda robekan, Pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi terhadap luka bekas operasi, dengan fokus pada tanda-tanda infeksi di sekitar insisi serta adanya tanda perdarahan atau hematoma, adanya kemerahan atau tidak di sekitar luka SC, periksa adanya nanah (*push*) pada luka SC. Pada hari pertama pascapersalinan, tinggi fundus uteri (TFU) diperkirakan berada sekitar satu jari di bawah pusat. Penilaian ini penting untuk memastikan bahwa proses penyembuhan berlangsung dengan baik.

## 11. Genitalia

Pemeriksaan genitalia mencakup observasi apakah terdapat kateter yang terpasang, keadaan vulva, adanya edema, kebersihan vagina, serta jenis lochia yang keluar. Aspek-aspek ini penting

untuk menilai kesehatan reproduksi pascapersalinan dan mendeteksi adanya komplikasi (Wijaya, 2023).

e. Pengkajian BUBBLE-HE

BUBBLE-HE adalah akronim yang digunakan dalam asuhan keperawatan post partum (masa nifas) untuk memudahkan pengkajian kondisi ibu setelah melahirkan. Akronim ini terdiri dari delapan komponen utama yang perlu diperiksa secara sistematis untuk mendeteksi dini komplikasi serta memastikan proses pemulihan berjalan optima.

1. *Breast* (Payudara)

Dalam pemeriksaan payudara perlu diperhatikan beberapa aspek. Evaluasi dilakukan terhadap simetris bentuk payudara, Selain itu, periksa kondisi kulit payudara, termasuk adanya kemerahan, pembengkakan, atau luka yang mungkin disebabkan oleh trauma atau infeksi, amati tanda-tanda nyeri atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pasien saat menyusui, yang bisa mengindikasikan masalah seperti mastitis atau puting susu yang terluka, periksa kesimetrisan payudara dan palpasi jaringan payudara untuk mendeteksi adanya benjolan atau perubahan yang tidak normal. Penting juga untuk mencatat apakah ASI/Kolostomi sudah keluar atau hanya sedikit yang dapat diekspresikan.

## 2. *Uterus* (Rahim)

Palpasi fundus uteri dilakukan setiap hari untuk memantau tinggi fundus, yang seharusnya mengalami penurunan sekitar 1-2 cm per hari setelah persalinan. Pengkajian ini mencakup evaluasi konsistensi, posisi, dan kontraksi uterus. Proses involusi uterus harus berlangsung secara normal, tanpa adanya nyeri berlebihan atau tanda-tanda infeksi, seperti demam, keluarnya nanah, atau bau tidak sedap dari jalan lahir.

## 3. *Bowel* (Fungsi Usus)

Lakukan pengkajian mengenai frekuensi buang air besar serta tanyakan terkait keluhan seperti konstipasi atau perut kembung. Penting untuk memberikan anjuran mengenai konsumsi serat dan cairan yang cukup, karena keduanya berperan vital dalam menjaga kesehatan saluran pencernaan.

## 4. *Bladder* (Kandung Kemih)

Lakukan observasi terhadap kemampuan berkemih secara spontan, serta catat frekuensi dan jumlah urin yang dikeluarkan. Penting untuk mewaspadaikan kemungkinan terjadinya retensi urin atau infeksi saluran kemih, yang dapat menjadi komplikasi pascapersalinan.

## 5. *Lochia* (Lokia)

Perhatikan jumlah, warna, dan bau lokia yang dikeluarkan setelah persalinan. Lokia dibagi menjadi tiga fase: Rubra, yang

berwarna merah dan muncul pada hari 1-3; Serosa, berwarna kecoklatan pada hari 4-10; dan Alba, yang berwarna putih kekuningan, berlangsung dari hari 10-14 hingga bisa mencapai 6 minggu. Penting untuk dicatat bahwa jika lochia berbau busuk atau kembali berwarna merah segar setelah fase serosa atau alba, hal ini dapat menandakan adanya infeksi atau perdarahan abnormal.

#### 6. *Episiotomy* (Perineum)

Lakukan inspeksi terhadap luka episiotomi atau area perineum untuk mengevaluasi adanya kemerahan, edema, hematoma, atau tanda-tanda infeksi. Penggunaan metode REEDA sangat berguna dalam menilai proses penyembuhan luka. Metode ini mencakup lima komponen: Redness (kemerahan), yang menunjukkan adanya inflamasi, Edema (bengkak), yang dapat menandakan akumulasi cairan, Ecchymosis (memar atau perubahan warna), yang mencerminkan cedera pada jaringan; Discharge (keluaran cairan), yang penting untuk diperhatikan apakah ada keluarnya nanah atau cairan abnormal, dan Approximation (penyatuan tepi luka), yang menunjukkan seberapa baik tepi luka saling mendekat.

#### 7. *Human sign/Homan's sign* (Ekstremitas Bawah)

mengamati tanda-tanda seperti bengkak, kemerahan, atau peningkatan suhu pada tungkai bawah. Pemeriksaan ini penting untuk mengidentifikasi kemungkinan pembekuan darah di vena,

yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani. Tromboflebitis sering terjadi pascapersalinan akibat perubahan sirkulasi dan mobilitas yang terbatas.

#### 8. *Emotion* (Emosi)

Evaluasi kondisi psikologis ibu: perasaan, kecemasan, depresi, kemampuan adaptasi, serta dukungan keluarga.(Putri, 2019)

### **2.7.2. Pemeriksaan Diagnostik**

#### a. Jumlah Darah Lengkap (Hemoglobin atau Hematokrit)

Pemeriksaan jumlah darah lengkap, khususnya kadar hemoglobin (Hb) atau hematokrit (Ht), bertujuan untuk menilai perubahan yang terjadi dibandingkan dengan kadar sebelum operasi. Evaluasi ini penting untuk memahami efek dari kehilangan darah yang mungkin terjadi selama pembedahan, sehingga dapat diambil langkah-langkah yang tepat untuk menangani kondisi pasien.

#### b. Urinalisis

Pemeriksaan urinalisis mencakup analisis kultur urine, serta pemeriksaan darah, cairan vaginal, dan lochia. Selain itu, pemeriksaan tambahan dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan individu pasien. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi adanya infeksi, perdarahan, atau kondisi lain yang mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut, serta

memberikan informasi penting mengenai kesehatan sistem genitourinari pasien setelah menjalani prosedur medis (Wijaya, 2023).

### 2.7.3. Analisa Data

Analisis data dalam asuhan keperawatan merupakan langkah yang krusial untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi keperawatan. Proses ini mencakup pengumpulan, pengolahan, dan interpretasi data yang relevan dengan kondisi pasien. Data yang dianalisis selanjutnya digunakan untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Dalam konteks pascapersalinan melalui sectio caesarea, analisis data mengikuti pedoman yang ditetapkan oleh SDKI PPNI (2017), yang memberikan kerangka kerja untuk memastikan bahwa semua aspek kesehatan pasien teridentifikasi dan ditangani dengan tepat. Pentingnya analisis ini tidak hanya terletak pada pengumpulan informasi, tetapi juga pada kemampuan untuk mengubah data tersebut menjadi tindakan yang berdampak positif terhadap pemulihan dan kesejahteraan pasien. Analisa data menurut SDKI PPNI (2017) yaitu:

**Tabel 2.4**  
**Analisa Data**

| No | Data  | Etiologi   | Masalah keperawatan |
|----|---|--|---------------------|
| 1. | <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh nyeri</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak meringis</li> <li>Bersikap Protektif (misalnya. Waspada, posisi menghindari</li> </ul> | <p>Sectio caesarea</p> <p>↓</p> <p>Post anestesi</p> <p>↓</p> <p>Trauma pembedahan/insisi</p> <p>↓</p> | Nyeri Akut          |

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <p>nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah</li> <li>• Frekuensi nadi meningkat</li> <li>• Sulit Tidur</li> </ul> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>DS:</b></p> <p>(tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah meningkat</li> <li>• Pola nafas berubah</li> <li>• Nafsu makan berubah</li> <li>• Proses Berfikir terganggu</li> <li>• Menarik diri</li> <li>• Berfokus pada diri sendiri</li> <li>• Diaphoresi</li> </ul>  | <p>Agen cedera efek Pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Luka</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>  |                                 |
| <p>2. <b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekuatan oto menurun</li> <li>• Rentang gerak (ROM) menurun</li> </ul> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri saat bergerak enggan melakukan pergerakan</li> <li>• Merasa cemas saat bergerak</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sendi kaku</li> <li>• Gerakan tidaj terkoordinasi</li> <li>• Gerakan terbatas</li> <li>• Fisik lemah</li> </ul> | <p>Sectio caesarea</p> <p>↓</p> <p>Post anestesi</p> <p>↓</p> <p>Trauma pembedahan/insisi</p> <p>↓</p> <p>Agen cedera efek pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Luka</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan Nyeri saat beraktifitas</p> <p>↓</p> <p>Penurunan Tonus otot</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas fisik</p> | <p>Gangguan Mobilitas fisik</p> |
| <p>3. <b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b><br/>(tidak ada)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat kemerahan di sekitar</li> </ul>  | <p>Sectio Caesarea</p> <p>↓</p> <p>Post anestesi</p> <p>↓</p> <p>Trauma</p>   | <p>Resiko Infeksi</p>           |

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <p>luka SC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat nanah (<i>pus</i>) di luka SC</li> <li>• Terdapat luka post SC diperut 10 cm</li> </ul>   | <p>pembedahan/insisi</p> <p>↓</p> <p>Agen cedera efek pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Luka</p> <p>↓</p> <p>Resiko Infeksi</p>  |                                 |
| <p>4. <b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh sulit tidur</li> <li>• Mengeluh sering terjaga</li> <li>• Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>• Mengeluh pola Tidur berubah</li> <li>• Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <p>(tidak tersedia)</p> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <p>(tidak tersedia)</p> | <p>Sectio Caesarea</p> <p>↓</p> <p>Post anestesi</p> <p>↓</p> <p>Trauma pembedahan/insisi</p> <p>↓</p> <p>Agen cedera efek pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Luka</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pola Tidur</p> | <p>Gangguan Pola Tidur</p>      |
| <p>5. <b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desakan berkemih (urgensi)</li> <li>• Urin menetes (Dribbling)</li> <li>• Noktura</li> <li>• Mengompol</li> <li>• Enuresis</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distensing kandung kemih</li> <li>• Berkemih tidak tuntas (hesitancy)</li> <li>• Volume residu urin meningkat</li> </ul> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p>   | <p>Sectio Caesarea</p> <p>↓</p> <p>Post anestesi</p> <p>↓</p> <p>Penurunan tonus otot vesika urinaria</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kontraksi vesika urinaria</p> <p>↓</p> <p>Retensi Urine</p> <p>↓</p> <p>Distensi Kandung</p>  | <p>Gangguan eliminasi urine</p> |

|   |   |  |                        |
|---|---|--|------------------------|
|   | <b>Subjektif</b><br>(tidak tersedia)  | kemih<br>↓<br>Gangguan eliminasi urine   |                        |
|   | <b>Objektif</b><br>(tidak tersedia)   |  |                        |
| 6 | <b>Gejala dan tanda mayor</b><br><b>Subjektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelelahan maternal</li> <li>• Kecemasan maternal</li> </ul> <b>Objektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu</li> <li>• Asi tidak menetes/memancar</li> <li>• BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam</li> <li>• Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua</li> </ul> <b>Gejala dan tanda minor</b><br><b>Subjektif</b><br>(tidak tersedia)<br><b>Objektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intake bayi tidak adekuat</li> <li>• Bayi menghisap tidak terus menerus</li> <li>• Bayi menagis saat disusui</li> <li>• Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui</li> <li>• Menolak untuk menghisap</li> </ul> | Sectio Caesarea<br>↓<br>Adaptasi post partum<br>↓<br>Perubahan fisiologis<br>↓<br>Payudara bengkak<br>↓<br>Produksi ASI menurun<br>↓<br>Hisapan<br>↓<br>Menyusui tidak efektif | Menyusui tidak efektif |
| 7 | <b>Gejala dan tanda mayor</b><br><b>Subjektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menolak melakukan perawatan diri</li> </ul> <b>Objektif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ketoilet/berhias secara mandiri, minat</li> </ul>  | Sectio Caesarea<br>↓<br>Adaptasi post partum<br>↓<br>Kelemahan<br>↓<br>Defisit perawatan diri  | Defisit perawatan diri |

---

melakukan perawatan  
dirikurang.

**Gejala dan tanda minor**

**Subjektif**

(tidak tersedia)

**Objektif**

(tidak tersedia)

---

*Sumber : (SDKI PPNI 2017)*

#### **2.7.4. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis yang berkaitan dengan respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang bersifat aktual maupun yang berpotensi muncul. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons individu klien, serta keluarga dan komunitas, terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Proses diagnosis ini tidak hanya penting untuk memahami kondisi kesehatan klien secara mendalam, tetapi juga untuk merencanakan intervensi yang tepat dan efektif. Dengan menganalisis respons klien, perawat dapat mengembangkan strategi perawatan yang sesuai, meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses penyembuhan, dan memberikan dukungan yang diperlukan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)

3. Resiko Infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi (D.0142)
4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055)
5. Gangguan eliminasi Urine berhubungan dengan efek tindakan medis anestesi (D.0040)
6. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak adekuatan refleks menghisapan bayi (D.0029)
7. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)

### 2.7.5. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merujuk pada semua tindakan yang dilakukan oleh perawat, yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis, dengan tujuan mencapai hasil (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan sendiri merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi tersebut, sebagaimana dijelaskan oleh (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019).

Berikut ini merupakan rencana asuhan keperawatan yang meliputi diagnose keperawatan tujuan dan kriteria hasil dan intervensi keperawatan menurut standar luaran keperawatan indonesia (SLKI , 2019 & SIKI, 2018) yaitu:

**Tabel 2.5**

#### **Rencana Asuhan Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI)  | Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)  | Intervensi Keperawatan (SIKI)   |
|----|--|---|---|
| 1. | <b>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis (D.0077)</b> | <b>Tingkat nyeri (L.08066)</b><br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ... x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan | <b>Manajemen nyeri (I.08238)</b><br>Obsevasi :<br>a) Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh nyeri</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak meringis</li> <li>Bersikap Protektif (misalnya. Waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>Gelisah</li> <li>Frekuensi nadi meningkat</li> <li>Sulit Tidur</li> </ul> | <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan nyeri klien menurun</li> <li>Mobilitas fisik tidak terganggu</li> <li>TTV normal</li> </ol> | <p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respon nonverbal</li> <li>Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>Fasilitasi istirahat tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol> |
| <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>(tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah meningkat</li> <li>Pola nafas berubah</li> <li>Nafsu makan berubah</li> <li>Proses Berfikir terganggu</li> <li>Menarik diri</li> <li>Berfokus pada diri sendiri</li> <li>Diaphoresi</li> </ul>          |   | <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik</p>   |
| <p>2. <b>Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan nyeri (D.0054)</b></p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p>   | <p><b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam mobilitas fisik diharapkan</p>                                      | <p><b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> </ol>   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan otot menurun</li> <li>Rentang gerak (ROM) menurun</li> </ul> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nyeri saat bergerak enggan melakukan pergerakan</li> <li>Merasa cemas saat bergerak</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sendi kaku</li> <li>Gerakan tidak terkoordinasi</li> <li>Gerakan terbatas</li> <li>Fisik lemah</li> </ul> | <p>meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>Kaku sendi menurun</li> <li>Gerakan tindakan terkoordinasi menurun</li> <li>Gerakan terbatas menurun</li> <li>Kekuatan otot meningkat</li> <li>Nyeri menurun</li> <li>Kecemasan menurun</li> </ol> | <p>b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>c) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (missal pagar tempat tidur)</li> <li>Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol>  |
| <p>3. <b>Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi (D.0142)</b></p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b><br/>(tidak ada)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Terdapat kemerahan di sekitar luka SC</li> <li>Terdapat nanah (<i>pus</i>) di luka SC</li> <li>Terdapat luka post SC diperut 10 cm</li> </ul>  | <p><b>Tingkat infeksi (L.14137)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam diharapkan resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kemerahan pada luka oprasi menurun</li> <li>Nyeri menurun</li> <li>Bengkak pada luka oprasi menurun</li> </ol>      | <p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Obsevasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Batasi jumlah pengunjung</li> <li>Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
|    |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>c) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>d) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</li> </ul>  |
|    |   |   | <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>Kolaborasi pemberian Imunisasi</p>   |
| 4. | <p><b>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055)</b></p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh sulit tidur</li> <li>• Mengeluh sering terjaga</li> <li>• Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>• Mengeluh pola Tidur berubah</li> <li>• Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <p>(tidak tersedia)</p> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <p>(tidak tersedia)</p> | <p><b>Pola tidur (L.05045)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam diharapkan Pola tidur tidak terganggu dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol> | <p><b>Dukungan Tidur (I.09265)</b></p> <p><b>Obsevasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>b) Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Modifikasi lingkungan (misalnya kebisingan dan tempat tidur)</li> <li>b) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (missal pengaturan posisi dan <b>penggunaan Aromaterapi Lavender</b>)</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>b) Ajarkan teknik relaksasi nonfarmakologi dengan menggunakan <b>Aromaterapi Lavender</b></li> </ul> |
| 5. | <p><b>Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan efek tindakan</b></p>   | <p><b>Eliminasi Urine (L.04034)</b></p> <p>Setelah dilakukan</p>  | <p><b>Manajemen eliminasi urine (I.004152)</b></p> <p><b>Obsevasi :</b></p>  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>medis (D.0040)</b></p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desakan berkemih (urgensi)</li> <li>• Urin menetes (Dribbling)</li> <li>• Noktura</li> <li>• Mengompol</li> <li>• Enuresis</li> </ul> | <p><b>anestesi</b></p> <p>tindakan keperawatan ...x 24 jam diharapkan gangguan eliminasi urine teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensasi berkemih meningkat</li> <li>2. Frekuensi BAK meningkat</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi tandan dan gejala retensi atau inkontinensia urine</li> <li>b) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkotinensia urine</li> <li>c) Monitor eliminasi urine (missal Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)</li> </ol>   |
| <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distensing kandung kemih</li> <li>• Berkemih tidak tuntas (hesitancy)</li> <li>• Volume residu urin meningkat</li> </ul>   |   | <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Catat waktu dan haluaran berkemih</li> <li>b) Batasan asupan cairan, jika perlu</li> <li>c) Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur</li> </ol>   |
| <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p>   |   |   |
| <p><b>Subjektif</b></p> <p>(tidak tersedia)</p>  |   |   |
| <p><b>Objektif</b></p> <p>(tidak tersedia)</p>   |   |   |
|  |   | <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih</li> <li>b) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih</li> <li>c) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi anjurkan mengurangi minum menjelang tidur</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>Kolaborasi pemeberian obat supoitoria uretra, jika perlu</p> |
| <p>6. <b>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak adekuatan refleks menghisapan bayi (D.0029)</b></p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p>  | <p><b>Status (L.03029)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam diharapkan status menyusui membaik, dengan kriteria</p>  | <p><b>Edukasi (I.12393)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b) Identifikasi tujuan atau</li> </ol>  |

|                               |   |  |  |
|-------------------------------|---|--|--|
|                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kelelahan maternal</li> <li>Kecemasan maternal</li> </ul>  | hasil adalah:  | keinginan menyusui   |
| <b>Objektif</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu</li> <li>Asi tidak menetes/menancar</li> <li>BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam</li> <li>Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Perlekatan bayi pada payudara meningkat</li> <li>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat</li> <li>Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat</li> <li>Berat badan bayi meningkat</li> <li>Tetes/pancaran ASI meningkat</li> <li>Suplai ASI adekuat meningkat</li> <li>Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat</li> </ol> | <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</li> <li>Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan konseling menyusui</li> <li>Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar</li> <li>Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa</li> <li>Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)</li> </ol> |
| <b>Gejala dan tanda minor</b> |   |  |  |
| <b>Subjektif</b>              |   |  |  |
| (tidak tersedia)              |   |  |  |
| <b>Objektif</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Intake bayi tidak adekuat</li> <li>Bayi menghisap tidak terus menerus</li> <li>Bayi menagis saat disusui</li> <li>Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui</li> </ul>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>Kepercayaan diri ibu meningkat</li> <li>Lecet pada puting menurun</li> <li>Kelelahan maternal menurun</li> <li>Kecemasan maternal menurun</li> </ol>  |  |
|                               | Menolak untuk menghisap   |  |  |
| 7.                            | <b>Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)</b><br><b>Gejala dan tanda mayor</b><br><b>Subjektif</b>  | <b>Perawatan diri (L.11103)</b><br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x 24 jam diharapkan deficit perawatan diri  | <b>Dukungan perawatan diri (1.11348)</b><br><b>Obervasi :</b><br>a) Identifikasi kebiasaan perawatan diri monitor tingkat kemandirian  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Menolak melakukan perawatan diri</li> </ul>  | pasien terpenuhi dengan kriteria hasil:               | b) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan   |
| <b>Objektif</b>   | 1. Minat melakukan perawatan diri meningkat           | <b>Terapeutik :</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ketoloilet/berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan dirikurang.</li> </ul> | 2. Mempertahankan kebersihan diri dan mulut meningkat | a) Siapkan keperluan pribadi (misal. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)<br>b) Damping perawatan diri sampau mandiri<br>c) Jadwal rutinitas perawatan diri |
| <b>Gejala dan tanda minor</b>   |   | <b>Edukasi :</b>  |
| <b>Subjektif</b>  |   | Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan   |
| (tidak tersedia)  |   |   |
| <b>Objektif</b>   |   |   |
| (tidak tersedia)  |   |   |

Sumber : (SDKI 2017, SLKI 2019, SIKI 2018 )

### 2.7.6. Implementasi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dari rencana intervensi yang bertujuan untuk mencapai tujuan tertentu. Proses implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun, dan ditujukan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, seperti peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, serta memfasilitasi mekanisme coping (Nursalam, 2013). Menurut Kozier, dalam proses keperawatan, implementasi mencakup pelaksanaan dan dokumentasi tindakan yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi tersebut. Perawat melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan yang telah

dilakukan serta respons pasien terhadap intervensi yang diberikan (Rika Widianita, 2023).

Dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas, implementasi yang akan dilakukan berfokus pada masalah gangguan pola tidur. Salah satu intervensi spesifik yang direncanakan adalah memberikan aromaterapi lavender sebanyak 4-5 tetes essential oil dalam 30-40 ml air dalam diffuser (60 menit) dengan jarak pemberian adalah 50-100 cm dari lokasi pasien, Implementasikan Penggunaan dilakukan 2 kali sehari selama 3-7 hari

#### **2.7.7. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian yang dilakukan sesuai dengan setiap diagnosis keperawatan. Terdapat dua jenis evaluasi dalam keperawatan, yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif berfokus pada penilaian respons jangka panjang terhadap tujuan yang telah ditetapkan; dengan kata lain, ini mengevaluasi perkembangan kemajuan menuju hasil akhir yang diharapkan. Di sisi lain, evaluasi formatif, yang juga dikenal sebagai evaluasi proses, dilakukan untuk menilai respons yang muncul segera setelah intervensi keperawatan dilaksanakan (Rika Widianita, 2023).

Tahap evaluasi ini merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana mengenai kondisi kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi ini dilakukan secara berkesinambungan dan melibatkan partisipasi pasien serta tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017). Ada dua jenis evaluasi ini memiliki peran penting dalam proses keperawatan. Evaluasi

formatif dilakukan selama pelaksanaan intervensi untuk mendapatkan respons langsung, sedangkan evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu, berdasarkan tujuan yang telah direncanakan dalam tahap perencanaan.

Evaluasi sumatif dilakukan setiap hari dan melibatkan empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yaitu:

- a. S: Data Subjektif yaitu respons verbal pasien terhadap tindakan yang diberikan.
- b. O: Data Objektif yaitu respons nonverbal yang diperoleh dari tindakan dan data hasil pemeriksaan.
- c. A: Analisis Data menyimpulkan mengenai masalah yang ada, apakah masih ada, berkurang, atau muncul masalah baru.
- d. P: Perencanaan (*planning*) yaitu tindak lanjut yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi.(IDAI, 2019)

Evaluasi pada gangguan pola tidur ini diharapkan sesuai intervensi yang sudah dilakukan yaitu, dengan Kriteria hasil :

1. Keluhan sulit tidur menurun.
2. Keluhan tidak puas tidur menurun.
3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun.