

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pembedahan

1. Definisi Pembedahan

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (R. Sjamsuhidajat & Wim de Jing, 2005). Sedangkan menurut Smeltzer and Bare (2002), operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh. Sedangkan menurut Caroline Bumker rosdahl (2012), pembedahan adalah proses invasif karena insisi dilakukan pada tubuh atau dilakukan pada tubuh yang diangkat.

B. Post Operasi / Pasca Operasi

1. Definisi Post Operasi / Pasca Operasi

Post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room* / pasca anestesi) dan berakhir sampai evaluasi tindakan lanjut pada tatanan klinik atau rumah.

Terdapat tiga fase operasi yaitu, pre operasi adalah periode sebelum dilakukan pembedahan, intra operasi periode dilakukan saat pembedahan sedangkan fase pasca operatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatan klinik atau di rumah. Pada fase post operasi langsung, fokus termaksud mengkaji efek dari anestesia, dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi.

Kondisi post operasi atau sesudah tindakan operasi dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik pada pasien, diantaranya adalah timbul mual muntah, nyeri, gelisah dan sulit tidur (Caroline Bumker rosdahl 2012).

2. Komplikasi pasca operasi

Menurut Caroline Bumker rosdahl (2012), terdapat beberapa komplikasi pasca bedah yaitu

a. Hemoragi

Hemoragi (keluarnya darah dari pembuluh darah yang robek), selama atau setelah pembedahan memicu syok, sehingga memerlukan transfusi darah atau pengganti cairan lain.

b. Hipotensi dan syok

Hipotensi dan syok disebabkan oleh kehilangan darah, tetapi dapat juga terjadi akibat menunda pemberian makanan, minuman, dan obat sebelum pembedahan.

c. Hipoksia dan Hipoksemis

Anastesik dan obat praoperasi, terkadang menekan pernafasan dan mengganggu oksigenasi darah. Ini dapat memicu kurangnya oksigen di jaringan, suatu yang dikenal sebagai hipoksia.

d. Hipotermia

Hipotermi terjadi dikarenakan obat anastesi, dan juga dikarenakan suhu ruangan operasi yang dingin.

e. Komplikasi Neurologis

Komplikasi Neurologis mencakup keterlambatan terjaga, yang disebabkan oleh hipoksia, hipotermia, dan ketidakseimbangan elektrolit.

f. Ketidaknyamanan pasca operasi

Pada saat klien kembali dari PACU ke area penerimaan rawat jalan atau keunit perawatan, klien biasanya terjaga (sulit tidur) dan menyadari sejumlah ketidaknyamanan. Antara lain ketidaknyamanan tersebut adalah

1) Nyeri

Nyeri dikarenakan luka bekas pembedahan, dan nyeri merupakan ketidaknyamanan pertama pasca operasi. Jika klien menerima

medikasi lebih awal dan dosis diberikan secara tepat, maka nyeri akan menghilangkan dan dapat menghilang.

2) Haus

Haus dikarenakan penurunan cairan praoperasi, dan kekeringan yang disebabkan oleh agens pengering (misal, atropin). Biasanya untuk mengatasi haus pasien diberi cairan IV selama pembedahan dan sesaat setelah operasi. Cairan ini membantu mencegah haus, dan juga membilas mulut.

3) Distensi Abdomen

Penghentian peristaltik usus secara sementara sehingga memungkinkan gas terakumulasi didalam usus klien sehingga menyebabkan distensi abdomen.

4) Mual

Jika klien mual berikan obat yang telah diberikan atau diprogramkan untuk mencegah emesis. Dalam laporan, mual dan muntah pasca operasi dapat disingkat sebagai PONV (*postoperative nausea and vomiting*)

5) Retensi Urine

Banyak pasien setelah meninggalkan ruang operasi terpasang kateter urine. Setelah dilepaskan, pasien mungkin mengalami kesulitan untuk berkemih karena efek anestesi.

6) Gelisah dan sulit tidur

Klien mungkin akan gelisah dan sulit tidur pasca operasi. Lakukan setiap upaya untuk melakukan tindakan agar pasien mudah tertidur. Biasanya melalui tindakan keperawatan bisa meningkatkan kualitas tidur klien seperti melakukan tindakan hygiene bagi klien yang melakukan tirah baring, melakukan posisi semi duduk, kudapan menjelang tidur, dan melakukan pijat. Kemudian tindakan medikasi juga dapat meningkatkan tidur dan meredakan nyeri pada pasien, Medikasi farmakologi seperti obat-obatan Antihistamin, Amitripilin, Tradozon, Klonazepam, antihistamin, chloral dan

Zolpidem (Bain, 2006). Pada pengobatan non farmakologi memiliki kelebihan dibandingkan farmakologi, pengobatan farmakologi seperti obat-obatan memiliki efek samping yaitu ketergantungan akan obat, penurunan metabolisme, penurunan fungsi ginjal, dan menyebabkan kerusakan fungsi kognitif (Stanley, 2007).

C. Konsep Tidur

1. Pengertian Tidur

Guyton (1986) mendefinisikan tidur sebagai kondisi tidak sadar, dimana persepsi reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dapat dibangunkan kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Tidur juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, namun merupakan suatu urutan siklus yang berulang dengan ciri adanya aktifitas yang minim saat tidur, seseorang memiliki kesadaran yang bervariasi serta terdapat perubahan proses fisiologis dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dimana kepentingannya sama dengan kebutuhan dasar lainnya. Tidur yang berkualitas baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan sangat penting untuk penyembuhan dan kelangsungan hidup pasien dengan penyakit kritis (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

2. Fungsi Tidur

Kegunaan tidur masih tetap belum jelas (Hodgson, 1991). Tidur dipercaya berkontribusi pemulihan fisiologis dan psikologis (Oswald, 1984; Anch dkk, 1988). Tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya.

Tidur nampaknya diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM tahap 4),

tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti otak (Horne, 1983; Mandleson, 1987; Born, Muth, dan Fehm 1988)

3. Jenis Tidur

Tidur dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu tidur NREM dan tidur REM

a. Tidur NREM (*NoRapid Eye Movement*) Tidur Gelombang Lambat

Tidur NREM adalah tidur yang nyaman dan dalam. Saat tidur seperti ini, gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tandanya yaitu mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, percepatan nafas turun, metabolisme turun dan gerakan bola mata lambat. Ada empat tahapan tidur NREM:

Tahap I

Tahap I merupakan tahap transmisi antara bangun dan tidur. Hal ini dicirikan dengan perasaan santai, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan nafas sedikit menurun. Pada tahap I seseorang dapat bangun dengan segera, selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.

Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Ciri-cirinya antara lain, mata menetap/diam, denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir 5-10 menit.

Tahap III

Tahap III merupakan tahap tidur. Ciri-cirinya yaitu denyut nadi dan frekuensi nafas dan proses tubuh lainnya lambat karena disebabkan oleh dominasi sistem saraf parasimpatis dan sulit bangun.

Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur dengan ciri-ciri antara lain kecepatan jantung dan pernafasan turun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung turun, dan tonus otot turun.

b. Tidur REM (*Rapid Eye Movement*)

Tidur REM (*Rapid Eye Movement*) berlangsung pada tidur malam selama 5-20 menit atau rata-rata 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, namun jika kondisi seseorang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Tidur ini memiliki ciri antara lain disertai dengan mimpi aktif dan lebih sulit dibangunkan. Selain itu tonus otot selama tidur tidak teratur, frekuensi jantung dan pernafasan terjadi gerakan otot yang tidak teratur. Pada otot perifer nadi cepat dan ireguler, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat dan metabolisme meningkat. Selain itu mata cepat tertutup dan cepat terbuka. Tidur seperti ini sangat penting untuk keseimbangan mental, emosi, dan adaptasi.

4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Menurut Petter & Perry (2006), terdapat faktor faktor yang dapat mempengaruhi tidur antara lain

a. Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat fungsi tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur

- c. Kelelahan
Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.
- d. Gaya hidup
Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur di waktu yang tepat.
- e. Stres emosional
Ansietas dan depresi seringkali mengganggu tidur seseorang, kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulus sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur Rem serta seringnya terjaga saat tidur.
- f. Stimulan dan alkohol
Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM.
- g. Diet
Penurunan BB dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya penambahan BB dikaitkan dengan naiknya total tidur dan sedikitnya terjaga periode di malam hari.
- h. Merokok
Nikotin yang ada di dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya perokok sulit tidur, dan sering terbangun pada malam hari.
- i. Medikasi
Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang.
- j. Motivasi
Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak ada motivasi terjaga seringkali dapat mendatangkan kantuk.

5. Tindakan Yang Memperbaiki Tidur

Menurut Petter & Perry (2006), ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kualitas tidur seseorang.

a. Kontrol lingkungan

Semua klien memerlukan lingkungan tidur dengan temperatur yang nyaman dan ventilasi yang baik, sumber bising yang minimal, tempat tidur yang nyaman, dan pencahayaan yang tepat.

Tindakan kontrol lingkungan di rumah sakit yang bisa membuat nyaman antara lain, tutup pintu kamar, kurangi volume telepon, gunakan sepatu beralas karet, matikan tv dan radio, melakukan percakapan dengan suara rendah dan yang lainnya

b. Meningkatkan rutinitas menjelang tidur

Rutinitas menjelang tidur merilekskan klien dalam persiapan untuk tidur. Rutinas yang dapat dilakukan menjelang tidur seperti memakan kudapan atau melakukan hal yang disenangi misal menonton, membaca atau mendengarkan musik

c. Meningkatkan kenyamanan

Seseorang akan tidur hanya jika ia telah merasa nyaman dan rileks. Perawat dapat menganjurkan dan menggunakan beberapa tindakan untuk meningkatkan kualitas tidur klien, antara lain tindakan yang dapat meningkatkan tidur

- 1) Lakukan tindakan hygiene bagi pasien yang melakukan tirah baring.
- 2) Anjurkan klien memakai pakaian yang longgar.
- 3) Singkirkan atau ganti adanya iritan pada kulit klien seperti balutan yang lembab atau selang drainase.
- 4) Berikan topi dan kaus kaki bagi klien lansia, dan klien yang cenderung kedinginan.
- 5) Anjurkan berkemih sebelum tidur.
- 6) Berikan analgesik.

- 7) Berikan *massage* tepat sesaat sebelum tidur, *massage* yang dapat diberikan antara lain *foot massage*.
 - 8) Berikan matras yang nyaman dan jaga agar tempat tidur tetap bersih.
- d. Menetapkan periode istirahat dan tidur
Dirumah sakit atau dilingkungan perawatan menyediakan waktu istirahat dan tidur merupakan hal yang sulit, tetapi perawat membuat rencana asuhan agar tidak membangunkan klien untuk tugas tugas yang tidak penting. Perawat dapat membantu dengan membuat jadwal pengkajian , pengobatan, dan rutinitas disaat klien terjaga.
 - e. Pengendalian gangguan fisiologis
Untuk klien dengan penyakit fisik, perawat dapat membantu mengendalikan gejala-gejala yang mengganggu tidur, sebagai contoh pasien dengan abnormalitas pernafasan harus tidur dengan dua bantal atau dengan posisi semi duduk untuk mempermudah pernafasan.
 - f. Pengurangan stress
Klien dengan stress yang cukup berat akan kesusahn untuk tidur, maka dari itu pada klien yang mengalami stress dapat dibantu dengan melakukan aktivitas yang merilekskan, seperti menjahit atau membaca. Pada perawat yang dinas malam bisa dengan cara perawat mendatangi klien dan bercerita tentang perasaan klien, hal itu bisa membuat klien menjadi nyaman dan lega.
 - g. Kudapan menjelang tidur
Beberapa orang menyukai kudapan menjelang tidur, sedangkan yang lain tidak dapat tidur sebelum makan. Kudapan seperti susu coklat hangat yang mengandung L-triptofan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

h. Pendekatan farmakologi

Obat tidur dapat digunakan jika klien mengalami kesulitan tidur, tetapi penggunaan jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang cukup serius.

i. Promosi kesehatan melalui penyuluhan klien

Untuk membentuk kebiasaan tidur dirumah, klien dan pasangan tidurnya harus mempelajari teknik-teknik yang meningkatkan tidur dan kondisi-kondisi yang mengganggu tidur. Instruksi-instruksi berdasarkan informasi tentang rumah dan gaya hidup klien merupakan hal yang bermanfaat bagi klien. Klien akan cenderung menerapkan informasi yang bermanfaat.

6. Kebutuhan Tidur Dan Pola Tidur Normal

a. Neonatus

Neonatus samapi usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Bayi yang baru lahir dari ibu tanpa medikasi lahir dalam keadaan terjaga. Mata terbuka lebar dan mengisap kencang. Setelah sekitar hampir satu jam bayi baru lahir menjadi diam dan kurang responsif terhadap stimulasi internal dan eksternal. Periode tidur berakhir beberapa menit sampai 2 jam-4jam setelahnya (Wong, 1995). Kemudian bayi terbangun lagi dan sering sekali menjadi terlalu responsif terhadap stimulus. Stimulus lapar, nyeri, dingin, atau yang lain sering sekali menyebabkan tangisan

b. Bayi

Pada umumnya bayi mengalami pola tidur pada malam hari pada usia 3 bulan. Bayi tertidur beberapa kali pada siang hari tetapi biasanya tidur rata-rata 8 sampai 10 jam pada malam hari. Pada bayi yang menyusui sering kali tidur lebih pendek dibandingkan dengan bayi yang meminum susu botol (Wong, 1995).

c. Todler

Pada usia 2 tahun, anak-anak biasanya tidur sepanjang malam dan tidur siang setiap hari. Total tidur rata-rata 12 jam sehari. Tidur siang dapat hilang pada usia 3 tahun.

d. Prasekolah

Rata-rata tidur anak usia pra sekolah adalah 12 jam semalam (sekitar 20% adalah REM). Pada usia 5 tahun anak pra sekolah jarang tidur siang (Wong, 1999). Kecuali pada kebudayaan atau kebiasaan.

e. Anak usia sekolah

Jumlah tidur pada anak usia sekolah bersifat individual dikarenakan status dan tingkat kesehatan yang bervariasi. Anak usia sekolah biasanya tidak membutuhkan tidur siang. Pada usia 6 tahun akan tidur malam rata-rata 11-12 jam, sementara anak usia 11 tahun sekitar 9 sampai 10 jam (Wong, 1995). Anak usia 7 atau 8 tahun biasanya dapat dibujuk untuk tidur dengan mendorong melakukan aktivitas yang tenang.

f. Remaja

Remaja memperoleh sekitar 7 1/2 jam untuk tidur setiap malam (Carskadon, 1990). Pada saat kebutuhan tidur yang aktual meningkat, remaja umumnya mengalami sejumlah perubahan yang seringkali mengurangi waktu tidur (Carskadon, 1990).

g. Dewasa muda

Kebanyakan dewasa muda tidur malam hari rata-rata 6 sampai 8 jam, tetapi hal itu bervariasi. Dewasa muda jarang sekali tidur siang.

h. Dewasa tengah

Selama masa dewasa tengah total waktu yang digunakan untuk tidur malam hari adalah 7 jam. Jumlah tidur tahap 4 mulai menurun, suatu penurunan yang berlanjut dengan bertambahnya usia, gangguan tidur seringkali mulai didiagnosa diantara orang-orang pada rentang usia ini.

i. Lansia

Pada usia lansia jumlah yang dibutuhkan untuk tidur malam rata-rata 6 jam perhari.

D. Kualitas Tidur

1. Definisi

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat dengan mudah dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun setelah bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh faktor kualitas tidur dan jumlah jam tidur. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan kuantitas tidur. Adalah faktor psikologis dan fisiologis. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah dan lelah, penurunan daya tahan tubuh, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital, sedangkan dari tanda faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk berkonsentrasi (Potter & Perry, 2010)

2. Alat Ukur

Aspek-aspek dari kualitas tidur diukur dengan skala *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)* versi bahasa Indonesia. Instrumen ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian kualitas tidur seperti dalam penelitian Majid (2014). Skala *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* versi bahasa Indonesia ini terdiri dari 9 pertanyaan.

Pada variabel ini menggunakan skala ordinal dengan skor keseluruhan dari *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subjektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*) lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*sleep disturbance*), penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime disfunction*). (Curcio et al, 2012)

Apabila semakin tinggi skor yang didapatkan, maka akan semakin buruk kualitas tidur seseorang. Keuntungan dari PSQI

ini adalah memiliki nilai validitas dan reliabilitas tinggi. Namun ada juga kekurangan dari kuesioner PSQI ini yaitu dalam pengisian memerlukan pendampingan untuk mengurangi kesulitan responden saat mengisi kuesioner. Masing-masing komponen yang mempunyai rentang skor 0 – 3 dengan 0 = tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1 = 1 kali seminggu, 2 = 2 kali seminggu dan 3 = lebih dari 3 kali seminggu. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Ada dua interpretasi pada PSQI versi bahasa Indonesia ini adalah kualitas tidur baik jika skor ≤ 5 dan kualitas tidur buruk jika skor > 5 . (Curcio, 2012; Contreras, Vicens, 2014 dalam jurnal Jumiarni, 2018)

E. *Massage*

1. Definisi

Massage therapy adalah suatu teknik yang meningkatkan pergerakan beberapa struktur dari kedua otot dan jaringan subkutan, dengan menerapkan kekuatan mekanik ke jaringan. Pergerakan ini dapat meningkatkan aliran getah bening dan aliran balik vena, mengurangi pembengkakan dan memobilisasi serat otot, tendon dengan kulit. Dengan demikian, *massage therapy* dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot untuk mengurangi rasa sakit, stres, dan kecemasan yang membantu pasien meningkatkan kualitas tidur dan kecepatan pemulihan. Selain itu, *massage therapy* dapat meningkatkan pergerakan pasien dan pemulihan setelah operasi, yang memungkinkan pasien untuk melakukan aktivitas (Anderson & Cutshall, 2007 dalam jurnal Afianti et al., n.d, 2019).

2. *Foot Massage*

(Aslani 2003, dalam jurnal Fitriani, 2015). *Foot Massage* adalah tindakan pijat yang dilakukan didaerah kaki. Melakukan *massage* pada otot-otot besar pada kaki dapat memperlancar sirkulasi darah dan saluran getah bening serta membantu mencegah varises. Pada saat melakukan *massage* pada otot-otot kaki maka tingkatkan tekanan ke otot ini secara bertahap untuk mengendurkan ketegangan sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung. *Massage* pada kaki diakhiri dengan *massage* pada telapak kaki yang akan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga memulihkan sistem keseimbangan dan membantu relaksasi.

3. Mekanisme *Foot Massage*

Pemberian *Foot Massage* yang dimulai dari pemijatan kaki dan diakhiri dengan pemijatan telapak kaki merespon sensor syaraf kaki yang kemudian pijatan pada kaki ini meningkatkan neurotransmitter serotonin dan dopamin yang rangsangannya diteruskan ke hipotalamus dan menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang merangsang kelenjar pituary untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) dan merangsang medula adrenal meningkatkan sekresi endorfin yang mengaktifkan parasimpatik sehingga terjadi vasodilatasi pada pembuluh serta memperlancar aliran darah sehingga membantu otot-otot yang tegang menjadi relaks sehingga RAS (*Retikuler Aktivating System*) terstimulasi untuk melepaskan serotonin dan membantu munculnya rangsangan tidur serta meningkatkan kualitas tidur seseorang (Aditya, Sukarendra & Putu, 2013; Guyton, 2014; Aziz, 2014; Pisani, Friese, Gehlbach, Schwab, Weiunhouse & Jones, 2015).

4. Manfaat *Foot Massage*

Manfaat *Foot Massage* adalah sebagai berikut :

- a. Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah (Kaplan, 2006).
- b. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi dikarenakan *Massage* meningkatkan sirkulasi baik darah maupun getah bening (Price, 1997).
- c. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal berdasarkan filosofi aliran energi meridian *Massage* mampu memperbaiki aliran peredaran energi (meridian) didalam tubuh menjadi positif sehingga memperbaiki energi tubuh yang sudah lemah (Dalimartha, 2008).
- d. Mendorong kepada postur tubuh yang benar dan membantu memperbaiki mobilitas. otot yang tegang menyebabkan nyeri dan bergesernya tulang belakang keluar dari posisi normal sehingga postur tubuh mengalami perubahan, *Massage* berfungsi untuk menstimulasi saraf otonom yang dapat mengendurkan ketegangan otot (Perry & Potter, 2005).
- e. Sebagai bentuk dari suatu latihan pasif yang sebagian akan mengimbangi kurangnya latihan yang aktif karena *Massage* meningkatkan sirkulasi darah yang mampu membantu tubuh meningkatkan energi pada titik vital yang telah melemah (Dalimartha, 2008).
- f. *Foot Massage* mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, mengurangi ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan tidur pada seseorang (Puthusseril, 2006).
- g. Dengan memberikan *massage* pada area kaki dapat memperlancar sistem peredaran darah, karena pijatan memberikan efek

kenyamanan, sedatif dan mampu merangsang sistem syaraf dan meningkatkan aktifitas otot, sehinggapijatan pada kaki dapat mengendurkan otot-otot yang membuat pasien menjadi relaks (Trisnowiyanto, 2012).

5. Persiapan Sebelum *Foot Massage*

Menurut Aslani (2003), terdapat beberapa langkah sebelum melakukan *Foot Massage*.

a. Menyediakan tempat yang nyaman

Lingkungan tempat *Massage* harus membuat suasana rileks dan nyaman, suhu ruangan yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, penerangan yang cukup, permukaan tempat *Massage* yang rata dan nyaman.

b. Menyeimbangkan diri

Ketenangan dan kenyamanan diri adalah hal yang penting jika ingin memberikan pijatan yang baik. Kenakan pakaian yang tidak membatasi gerak saat memijat, rilekskan diri dengan meletakkan kedua tangan dibawah pusar dan rasakan hangat tangan masuk memasuki daerah pusar kemudaiian bukalah mata perlahan-lahan.








c. *Effleurage*






Effleurage adalah istilah untuk gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan saat memulai dan mengakhiri *massage*, gerakan bertujuan untuk meratakan minyak esensial dan menghangatkan otot agar lebih rileks.

d. *Massage* pada klien

Setelah persiapan diatas dilakukan maka klien telah siap untuk dilakukan *Massage* (pijat). Prosedur *Massage* ini dilakukan dengan posisi berbaring dengan menutup bagian klien dengan handuk besar mulai dari pinggang sampai kaki. Teknik pelaksanaan *Massage* ini terdapat dalam lampiran

6. Prosedur *Foot Massage*

No	Metode	Prosedur <i>Foot Massage</i>
1.		Mulai memijat salah satu kaki dan pijat kaki masing masing selama 2 menit. Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan.
2.		Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki.
3.		Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam.
4.		Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali. Untuk mengetahui fleksibilitas.
5.		Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama.
6.		Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan.
7.		Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut.

8.		Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut.
9.		Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut.
10.		Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut.
11.		Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut.
12.		Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut.

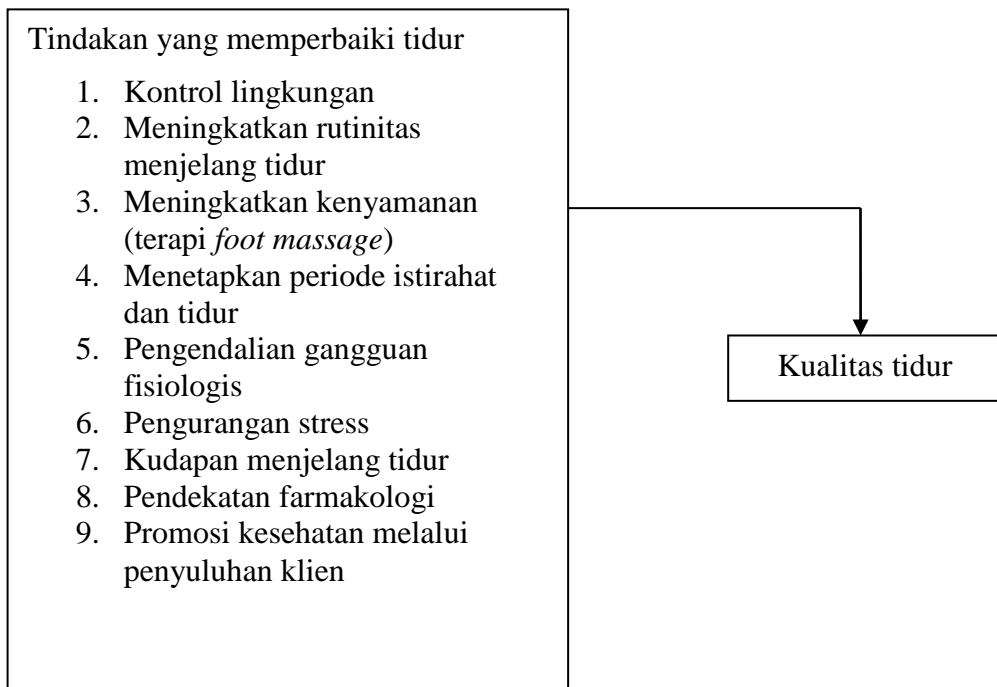
Gambar 2.1 Prosedur *Foot Massage*

F. Penelitian Terkait

1. Afianti, Mardhiyah (2017), Pengaruh *Foot Massage* terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU di rumah sakit Hasan Sadikin. Menunjukkan pada kelompok intervensi diketahui bahwa nilai significancy 0,002 ($p < 0,05$) hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kualitas tidur yang bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Foot Massage* menjelang tidur selama 2 hari berturut-turut dengan lama pemijatan masing-masing kaki 10 menit.
2. Fitriani (2015), Pengaruh *Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Setelah dilakukan uji wilcoxon test didapatkan *p-value* pada kelompok perlakuan (pre-post sistol) sebesar 0.004 atau $p < 0.05$, kelompok perlakuan (pre-post diastol) sebesar 0.005 atau $p < 0.05$ berarti ada pengaruh variabel (kelompok perlakuan) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan uji wilcoxon test dapat diketahui bahwa *Massage* kaki berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah.
3. Yanti, Rahayuningrum, Arman (2018), Efektifitas *Massage* Punggung dan kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi Diwilayah Puskesmas Andalas, Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan Hasil analisa bivariat didapatkan ada pengaruh *massage* punggung dengan nilai sistole $p = 0,000$, diastole $p = 0,001$. dan rata-rata tekanan darah pada kelompok *massage* kaki sistole dengan nilai $p = 0,001$ dan diastole dengan nilai $p = 0,000$. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah pemberian masase kaki lebih efektif dari pada dan *massage* punggung dilihat dari nila *p value* diastolnya terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

G. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu. Berdasarkan teori maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut.

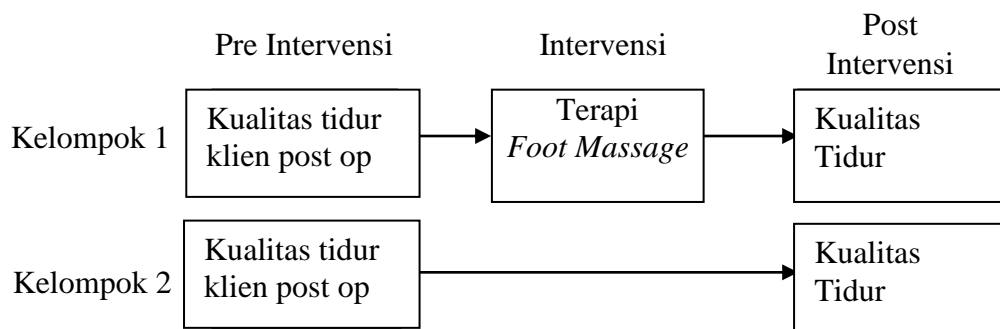


**Gambar 2.2. Kerangka Teori
(Potter & Perry, 2006)**

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian merupakan refleksi dari hubungan-hubungan variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel-variabel dan konsep-konsep yang diteliti (Shi, 2008)

Kerangka konsep pada penelitian ini berjudul “Pengaruh Pemberian *Foot Massage* Terhadap Kualitas Tidur klien Post Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”.



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Menurut Kothari 2009, hipotesis penelitian adalah sebuah statement prediksi yang menghubungkan independen variable terhadap dependen variabel.

Hipotesis penelitian ini adalah

Ada pengaruh pemberian *Foot Massage* terhadap kualitas tidur klien post operasi