

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 diruang 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 keruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatan klinik atau dirumah. 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 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 diprogamkan 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 napas 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 Potter & Perry (2020), 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 Potter & Perry (2020), 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 Hand 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 kesusahh 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 responsip 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 7/2 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, 2020)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur

Menurut Potter & Perry (2016):

a. Penyakit

Seseorang yang memiliki masalah kesehatan baik fisik maupun psikologi tentunya akan mengalami gangguan tidur. Penyakit dapat menyebabkan masalah pada suasana hati seperti kecemasan atau depresi, rasa sakit atau nyeri, ketidaknyaman fisik, hal tersebut dapat

menyebabkan masalah tidur. Seseorang mengalami masalah kesehatan biasanya akan sulit untuk memulai dan tetap dalam keadaan tidur (Potter & Perry, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan Indri (2014), tentang hubungan nyeri dengan kualitas tidur pasien post operasi apendisitis didapatkan hasil bahwa dari 54 pasien post operasi ada 32 pasien dengan nyeri berat dan mengalami kualitas tidur yang buruk.

b. Stres emosional

Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan frustrasi ketika tidak dapat tidur. Stres dapat terjadi karena khawatir atas masalah-masalah pribadi atau situasi sehingga menyebabkan seseorang berusaha keras untuk dapat tertidur atau bisa tertidur lebih lama.

c. Kelelahan

Kelelahan akan berpengaruh terhadap pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang akan semakin pendek tidur REM.

d. Obat-obatan

Obat dapat mendukung dan menghambat tidur, ada beberapa obat tertentu yang dapat berpengaruh terhadap pola tidur pasien seperti obat penyekat beta, beta dapat menyebabkan insomnia, obat diuretic menyebabkan nokturia serta berbagai obat lainnya yang dapat berpengaruh terkait kebutuhan tidur pasien.

e. Lingkungan

Lingkungan dapat mendukung atau menghambat tidur, ventilasi penerangan ruangan, dan kondisi kebisingan atau suara ribut sangat berpengaruh terhadap tidur seseorang serta suhu ruangan yang terlalu hangat dapat memengaruhi kebutuhan tidur pasien dan memperpanjang proses pemulihan bagi individu yang sakit. Penelitian yang dilakukan Rajjin (2012) tentang Terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) untuk meningkatkan kualitas tidur pasien pasca operasi di rumah sakit menunjukkan (80%) pasien pasca operasi di RSUD Jombang mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak kondusif.

f. Layanan kesehatan

Layanan kesehatan dapat memengaruhi status kesehatan individu (khususnya) dan masyarakat (umumnya). Kualitas petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat, biaya kesehatan dan sistem layanan kesehatan. dalam pemberian perawatan pada pasien yang sakit di malam hari hal tersebut dapat mengganggu kenyamanan pasien dan seringkali mengganggu waktu istirahat dan tidur pasien terutama pasien rawat inap. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan proses perbaikan kondisi pasien akan semakin lama sehingga akan memperpanjang proses perawatan di rumah sakit dan lama perawatan tersebut akan menambah beban biaya yang ditanggung pasien meningkat (Asmadi, 2018). Tanpa jumlah istirahat dan tidur yang cukup kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam beraktivitas harian akan menurun dan akan meningkatkan iritabilitas. Li, Wang, Wu, Liang dan Tun (2011), dengan meneliti Efficacy of controlling night-time noise and patients' sleep quality in a surgical intensive care unit, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan pasien berisiko lebih besar untuk terkena infeksi, komplikasi dan kematian sehingga gangguan tidur dapat terjadi pada pasien rawat inap baik pasien bedah maupun pasien non bedah.

1) Gangguan Tidur pasien rawat inap

Insomnia dan apnea tidur obstruktif adalah gangguan tidur yang paling umum terlihat pada pasien rawat inap (Duong, Mohammed, & Hardin, 2017). Gangguan tidur sering terjadi pada pasien rawat inap dengan penyebab multifaktor. Pasien rawat inap sering mengeluh insomnia, kesulitan tertidur dan tetap tertidur, dan tidur onrestoratif. Gangguan tidur dan gejala sisa terkait yang dapat dihasilkan dari tidur deprivation. Nyeri, kecemasan, obat-obatan, perawatan, dan lingkungan rumah sakit semuanya berkontribusi terhadap gangguan tidur. Penyebab umum gangguan tidur pada pasien rawat inap yaitu: rasa sakit, kegelisahan efek samping obat, lingkungan rumah sakit (suara bising, cahaya yang tidak diperlukan

di malam hari, gangguan staf) serta penyebab lain gangguan tidur adalah ketidaksejajaran ritme tidur sirkadian. Irama sirkadian merupakan siklus tidur endogen (alami) yang mengatur onset tidur dan penghentian. Nukleus suprachiasmatic dianggap sebagai alat pacu jantung sirkadian dan mengatur keseimbangan antara kebutuhan tidur homeostatik dan jam tubuh intrinsik, yang diatur oleh cahaya, suhu lingkungan, kognisi dan suasana hati, dan hormone kortisol dan melatonin. Jika proses eksternal, fisiologis, atau perilaku terganggu yang sering terjadi pada pasien rawat inap, maka bisa terjadi misalignment sirkadian dan mengganggu tidur seseorang (Duong, Mohammed, & Hardin, 2017).

2) Gangguan tidur pasien non bedah

Gangguan tidur juga dialami pada pasien non bedah. Hasil penelitian terkait dilakukan oleh Ismaiwetri (2010) tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan istirahat dan tidur pasienhospitalisasi di instalansi rawat inap non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien yang telah memasuki hari kedua sampai hari ketujuh perawatan menunjukkan ada hubungan antara stress psikologis pada pasien sebanyak 50% dan gangguan tidur yang disebabkan lingkungan sebanyak 55,6% dengan istirahat dan tidur pada pasien hospitalisasi dan tidak ada hubungan antara penyakit dan motivasi dengan istirahat dan tidur pada pasien hospitalisasi.

3) Gangguan tidur pasien post operasi

Pasien yang baru saja menjalani operasi cenderung mengalami gangguan tidur (insomnia) yang disebabkan oleh nyeri, sering terbangun pada malam pertama setelah operasi, sehingga mengakibatkan periode pemulihan terganggu baik pemulihan segera maupun pemulihan berkelanjutan dan mengganggu proses penggantian sel-sel baru serta penyembuhan menjadi lambat (Potter & Perry, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh U Gras dan Z O Zteki (2007), faktor yang memiliki pengaruh besar gangguan tidur disebabkan oleh imobilitas/pergerakan dan faktor kebisingan

lingkungan. Sedangkan dalam penelitian Nurlela (2009), ditemukan bahwa pada pasien post operasi mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh faktor fisiologis sebesar 98,3%, psikologis 71,7% dan lingkungan 8,9%.

3. Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Kualitas tidur yang buruk dapat memberikan 2 dampak, yaitu fisik dan psikologis (Khasanah & Hidayati, 2012; Hawari, 2013).

a. Dampak Fisik

Kualitas tidur yang buruk memiliki dampak fisik seperti Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan, dan mata terlihat cekung), memiki kantuk yang berlebih, tidak mampu berkonsentrasi, tampak tanda keletihan seperti pusing, penglihatan kabur, mual, muntah, serta peningkatan tekanan darah.

b. Dampak Psikologis

Kualitas tidur yang buruk memiliki dampak psikologis seperti seseorang cenderung akan menarik diri, respon menurun dan apatis, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi pendengaran atau penglihatan, serta kemampuan memberikan pertimbangan dan keputusan menurun

4. 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 Jumiarni, 2018)

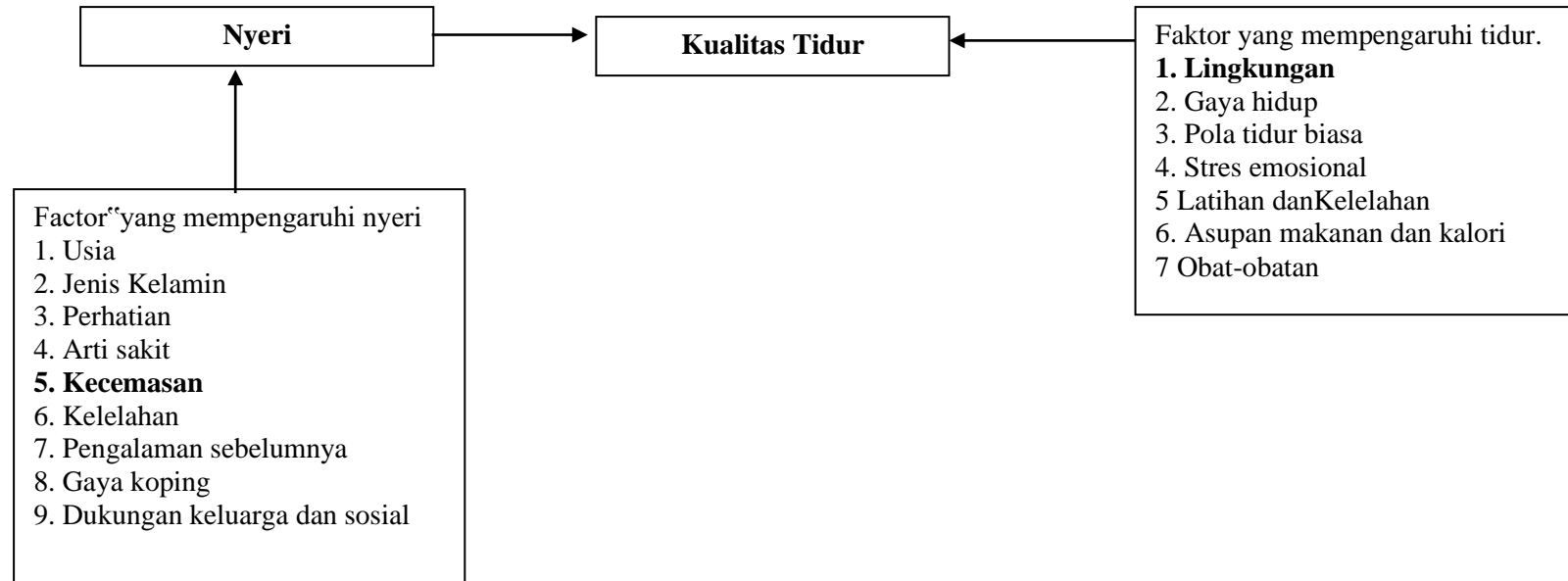
E. Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Samsir dan Yunus (2020)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Istirahat Tidur Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Keperawatan Bedah	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik, penelitian survey analitik yang digunakan yaitu cross sectional study. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik accidental sampling. Dengan menggunakan uji statistik Chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.	Hasil Penelitian menunjukkan ada hubungan kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien, dilihat dengan hasil penelitian yang memperoleh nilai ($p=0,00$). Ada hubungan kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien, dengan hasil penelitian yang memperoleh nilai ($p=0,00$). Dan ada hubungan nyeri dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien, dengan hasil penelitian yang memperoleh nilai ($p=0,00$).
2	Badriah (2027)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Klien	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain cross sectional. Jumlah	Hasil analisis univariat menunjukkan 34 responden (85%) mengalami intensitas nyeri sedang, 35 responden (87,5%) mengalami tingkat

		Post Operasi Bedah Mayor Di Ruang Bedah Kelas Iii Rsud 45 Kuningan Tahun 2014	populasi sekitar 164 klien. Berdasarkan teknik purposive sampling didapatkan jumlah responden 40 orang. Data primer melalui pengisian kuesioner oleh responden. Analisis statistik dilakukan secara univariat dan bivariat dengan metode Rank Spearman.	kecemasan sedang, dan 30 responden (80%) mengalami kondisi lingkungan yang nyaman, serta 38 responden (95%) mengalami kualitas tidur buruk. Hasil analisis korelasi Rank Spearman didapatkan hubungan yang bermakna antara intensitas nyeri (p value = 0,000), tingkat kecemasan (p value = 0,000) dan faktor lingkungan (p value = 0,002) dengan kualitas tidur
3	Maharani (2020)	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Pasca Pembedahan Open Reduction Internal Fixation yang Menjalani Rawat Inap	Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik asosiatif dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian dilakukan pada 55 responden menggunakan metode consecutive sampling di ruang rawat inap bedah.	Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien fraktur ekstremitas bawah pasca pembedahan O RIF yang menjalani rawat inap adalah nyeri (p=0.002) dan lingkungan ruang perawatan (p=0.032), dimana nyeri merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas tidur pasien (p) 0.004; Odd Ratio (OR) 28,482 (95% CI: 2,842-285,491).

F. 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.

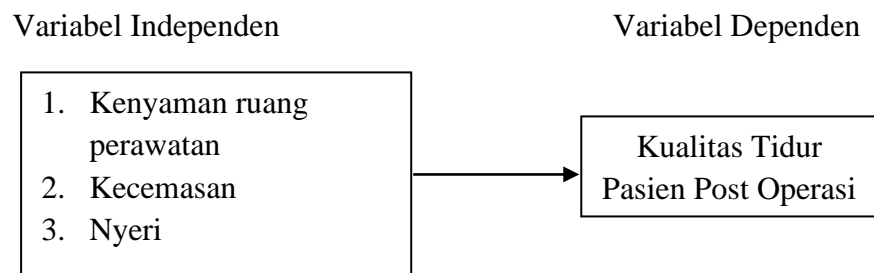


Sumber: Potter dan Perry (2020)

G. 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 “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur klien post operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024”



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Menurut Kothari 2019, hipotesis penelitian adalah sebuah statement prediksi yang menghubungkan independent variable terhadap dependent variabel.

Hipotesis penelitian ini adalah

Ha:

- a. Ada hubungan kenyamanan ruang perawatan dengan kualitas tidur klien post operasi laparatomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

- b. Ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur klien post operasi laparotomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- c. Ada hubungan nyeri dengan kualitas tidur klien post operasi laparotomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

Ho:

- a. Tidak ada hubungan kenyamanan ruang perawatan dengan kualitas tidur klien post operasi laparotomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- b. Tidak ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur klien post operasi laparotomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- c. Tidak ada hubungan nyeri dengan kualitas tidur klien post operasi laparotomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.