

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tidur

1. Pengertian Tidur

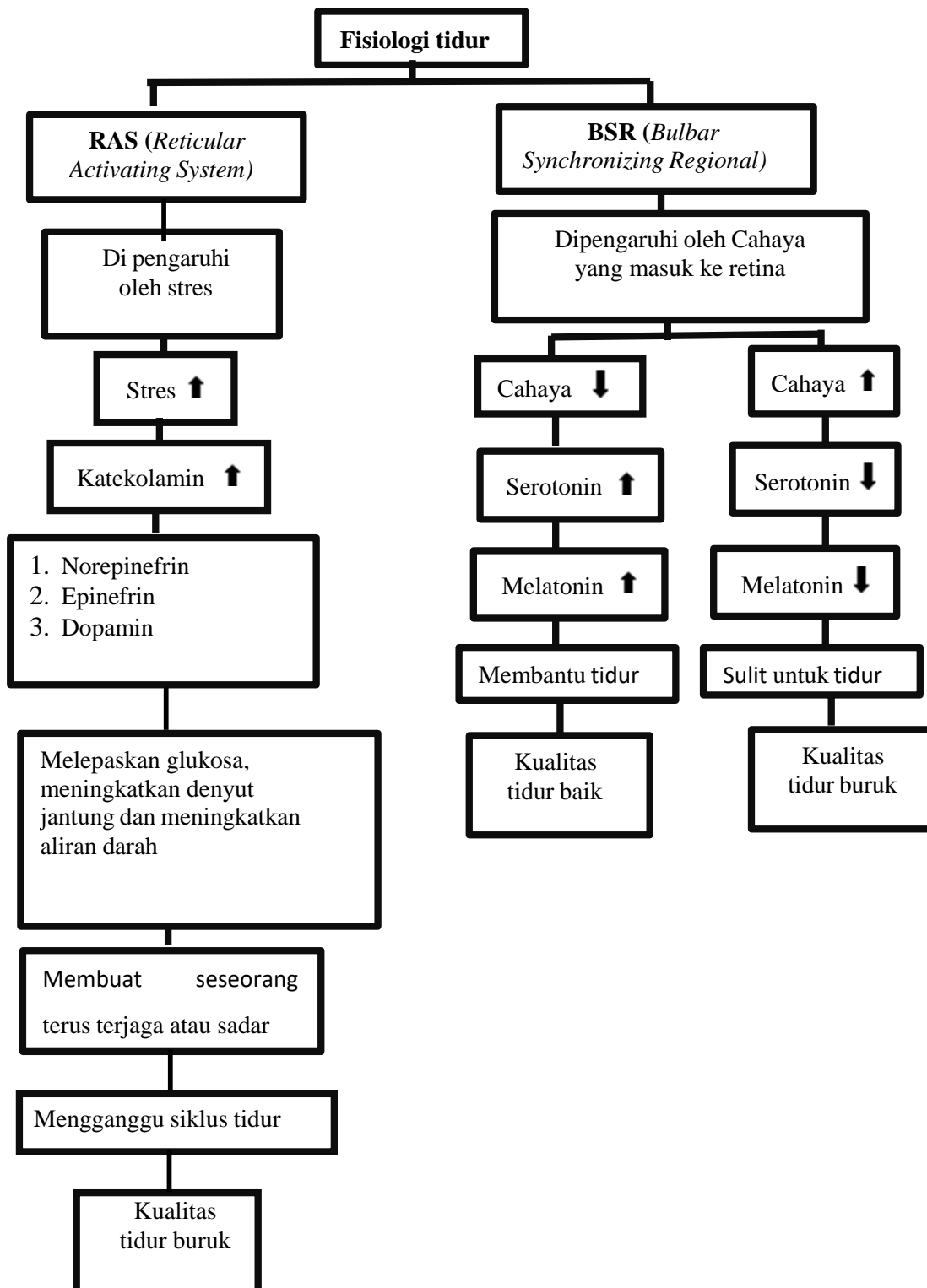
Tidur merupakan sebuah kondisi dimana seseorang tidak sadar namun dapat dibangunkan oleh sebuah stimulus dan tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dimana kepentingannya sama dengan kebutuhan dasar manusia yang lainnya. Sehingga penting untuk mendapatkan tidur yang berkualitas baik untuk dapat meningkatkan kualitas psikologis dan penting dalam proses penyembuhan serta kelangsungan hidup (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Kualitas tidur merupakan ukuran seseorang dapat dengan mudah dalam memulai untuk tidur serta mempertahankan tidur. Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan berapa lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan apa saja yang dirasakan ketika tidur ataupun setelah terbangun dari tidur (Black, 2018). Kebutuhan tidur yang cukup dapat ditentukan oleh faktor dari kualitas tidur dan jumlah jam tidur yaitu faktor psikologis dan fisiologis. Dari faktor fisiologis berdampak pada 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. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan sadar. Siklus tidur manusia terjadi secara alami dan dieksperimen 2 oleh otak yaitu terletak dalam otak tengah (mesenfalon) dan bagian atas pons, tepatnya diRAS (*Reticular Activating System*) dan BSR (*Bulbar Synchronizing Regional*). *Reticular Activating System* (RAS) berhubungan dengan keadaan sadar dan mampu

menerima sensori input seperti mendengar, melihat, meraba, mencium bau, nyeri dan mampu menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Selain itu RAS juga akan melepaskan katekolamin. Katekolamin terdiri dari tiga jenis hormon, yaitu hormon norepinefrin, epinefrin (adrenalin), dan dopamin. Fungsi hormon-hormon ini adalah mengatur detak jantung, tekanan darah, kadar gula darah, dan reaksi terhadap stres (Haswita & Sulistyowati, 2017). Maka ketika seseorang mengalami stres bisa mempengaruhi hingga mengganggu siklus tidur. Karena otak terus memproduksi hormon katekolamin yaitu jenis norepinefrin yang akan diproduksi ketika seseorang mengalami stres. Hormon norepinefrin bekerja dengan mempengaruhi jantung dengan melepaskan glukosa, meningkatkan denyut jantung dan meningkatkan aliran darah ke otot rangka, sehingga akan mengganggu siklus tidur seseorang dengan membuat seseorang terus terjaga atau sadar (Tarwoto & Wartonah, 2011). Bulbar Synchronizing Regional (BSR) yaitu dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah yang berperan dalam produksi serotonin yang sangat berpengaruh pada saat tidur karena memberikan perasaan rileks dan Serotonin juga berperan penting dalam tidur karena tubuh menggunakannya untuk mensintesis melatonin (Hidayat,2008). Melatonin merupakan hormon yang sangat membantu dalam mengatur siklus tidur atau bangun seseorang. Produksi hormon melatonin sangat dipengaruhi oleh ritme sirkadian dan jumlah cahaya yang terpapar pada seseorang. Melatonin dilepaskan dalam gelap dan ditekan ketika ada cahaya (Black, 2018).



Gambar 2.1 Pathway Fisiologi Tidur

Sumber : Haswita & Sulistyowati, (2017)

3. Siklus Tidur

Siklus Tidur terdiri dari 2 tahap tidur yaitu REM (gerakan mata cepat) dan n-REM (gerakan mata non-cepat). Setiap siklus tidur baik N-REM ataupun REM berlangsung sekitar 90 menit dan terus diulang tiga sampai enam kali dalam setiap malam. Namun, siklus tidur ini juga dapat terganggu oleh beberapa stimulan seperti kafein, alkohol dan nikotin, serta bisa juga disebabkan oleh kondisi medis atau kondisi psikologis seperti cemas. Setiap tahapan dalam siklus tidur baik N-REM atau REM sama-sama pentingnya karena keseimbangan yang tepat dari kedua tahapan ini sangat penting untuk tidur nyenyak dan juga restoratif, yang akan mendorong pada proses pembelajaran, memori, serta pertumbuhan seperti pembentukan dan perbaikan sel, mengatur suasana hati dan juga pada kemampuan untuk berkonsentrasi (Black,2018).

a. *Non-Rapid Eye Movement (N-REM)*

Tidur pada tahap ini ditandai dengan berkurangnya aktivitas fisiologis dalam tubuh seseorang dan tidur secara bertahap menjadi lebih lelap, gelombang otak mulai melambat, seiring dengan nafas, detak jantung, dan tekanan darah.

1) Tahap 1

Biasanya berlangsung selama 1–7 menit, pada tahap ini berada diantara terjaga dan tertidur. Jika seseorang telah tertidur akan merasa sangat ringan. Dan bisa mengalami sentakan otot mendadak yang didahului dengan sensasi jatuh.

2) Tahap 2

Tahap ini Berlangsung sekitar 10-25 menit dan menandakan sudah mulainya tertidur. Gerakan mata berhenti, nafas, dan juga detak jantung menjadi lebih teratur, suhu tubuh menurun. Gelombang otak menjadi lebih lambat, terjadi ketegangan otot secara spontan diselingi dengan periode relaksasi otot.

3) Tahap 3

Tahap ini berlangsung selama 20–40 menit disebut “Tidur Gelombang Lambat” (SWS). Pada tahap ini menjadi tahap tidur yang paling dalam dan juga paling memulihkan, serta mampu terjadi pemulihan tubuh dan perubahan pada sistem saraf pusat. Pada anak-anak mengalami jumlah tidur terbesar pada tahap 3 ini. Tahap tidur yang ketiga ini durasinya akan menurun seiring bertambahnya usia. Akan lebih sulit membangunkan seseorang pada tahap ini dibandingkan tahap lainnya, karena pada tahap 3 ini otak menjadi kurang responsif terhadap rangsangan eksternal. Jika seseorang terbangun pada tahap ini, mungkin akan merasa panik dan bingung untuk beberapa saat.

Pada tahap ini Pernapasan akan menjadi jauh lebih lambat, tekanan darah menurun, dan otot rileks. Terjadi penurunan aktivitas otot, tapi masih bisa berfungsi. Hormon dilepaskan, termasuk hormon pertumbuhan yang penting untuk perkembangan otot. Selama periode ini pertumbuhan dan perbaikan jaringan terjadi, dan energi yang terkuras dipulihkan. Mayoritas tidur pada tahap 3 ini terjadi pada sepertiga pertama malam. Kemudian sering terjadi serangkaian gerakan tubuh yang menandakan pendakian menuju REM, bergerak melalui n-REM yang lebih ringan. Untuk menuju REM membutuhkan waktu selama 5–10 menit sebelum pindah ke status REM (Black,2018).

b. *Rapid Eye Movement (REM)*

Tahap tidur REM biasanya terjadi sekitar 90 menit setelah tertidur. Dan terus berulang setiap 90 menit atau lebih, karena akan berlangsung lebih lama seiring berjalannya malam. Pada tahap ini ada aktivitas otak yang intens mirip dengan saat seseorang sedang terjaga. Pada tahap ini memungkinkan seseorang bisa untuk bermimpi. Selama tidur REM, pernapasan menjadi lebih cepat, lebih dangkal, dan lebih tidak teratur. Denyut jantung dan tekanan darah meningkat, dan mata sering melesat

ke depan dan ke belakang, menyebabkan kelopak mata berkedip. Suhu tubuh turun ke titik terendah. Meskipun otak terjaga, tubuh lumpuh ukuran keamanan yang mencegah kita mewujudkan impian kita dan mungkin menyebabkan cedera. Diperkirakan bahwa ingatan dan pembelajaran dikonsolidasikan selama tidur REM, kimiawi otak tubuh dikembalikan ke keseimbangan alami, dan suasana hati diatur (Black,2018).

4. Fungsi dan Tujuan Tidur

Tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskular, endokrin, dan lain lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur : pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf, dan kedua, efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Hidayat, 2008 dalam Pratama, 2020)

Kurang tidur juga dapat mengganggu fungsi tubuh yang akan memengaruhi cara berpikir dan juga berperilaku. Begitu juga cara berpikir dan perilaku dapat mengganggu tidur. Karena itu, masalah tidur dapat menjadi sumber masalah jika tidak ditangani. Sederhananya, tidur memainkan peran penting dalam:

1. Menciptakan sistem kekebalan tubuh yang sehat
2. Memperbaiki otot.
3. Memantapkan pembelajaran dan memori.
4. Mengatur pertumbuhan dan nafsu makan melalui pelepasan hormon tertentu.
5. Mengatur mood dan emosi (Black, 2018)

5. Pola Tidur Berdasarkan Tingkat Perkembangan/Usia

Usia merupakan salah satu faktor penentuan lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Kategori usia menurut Departemen Kesehatan (2009):

- a. Usia balita, umur 0 sampai 5 tahun,
- b. Usia anak-anak, umur antara 5 sampai 11 tahun,
- c. Usia remaja awal, umur antara 12 sampai 16 tahun,
- d. Usia Remaja Akhir, Umur Antara 17 Sampai 25 Tahun,
- e. Usia Dewasa Awal, Umur Antara 26 Sampai 35 Tahun,
- f. Usia Dewasa Akhir, Umur Antara 36 Sampai 45 Tahun,
- g. Usia Lansia Awal, Umur Antara 46 Sampai 55 Tahun,
- h. Usia Lansia Akhir, umur antara 56 sampai 65 tahun,
- i. Usia manula, umur 65 sampai ke atas.

Tabel 2.1 Pola Tidur Normal Berdasarkan Tingkat Perkembangan/Usia

Tingkat Perkembangan	Pola Tidur Normal
Bayi Baru Lahir	Tidur 14-18 jam sehari, pernapasan teratur, gerak tubuh sedikit, 50% tidur NREM, banyak waktu tidurnya dilewatkan pada tahap III dan IV tidur NREM. Setiap siklus sekitar 45-60 menit.
Bayi	Tidur 12-14 jam sehari, 0-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.
Toddler	Tidur sekitar 10-12 jam sehari, 25% tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari kurang, siklus bangun tidur normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun.
Pra Sekolah	Tidur sekitar 11 jam sehari, 20% tidur REM, periode terbangun kedua hilang pada umur 3 tahun. Pada umur 5 tahun, tidur siang tidak ada kecuali kebiasaan tidur siang hari.
Usia Sekolah	Tidur sekitar 10 jam sehari. 18,5% tidur REM. Sisa waktu tidur relatif konstan.
Remaja	Tidur sekitar 8,5 jam sehari, dan 20% tidur REM
Dewasa Muda	Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap III-IV.
Dewasa Pertengahan	Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk tidur.
Dewasa Tua	Tidur sekitar 6 jam sehari 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang kadang-kadang tidak ada. Mungkin mengalami Insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari.

(Asmadi, 2019)

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

Pemenuhan kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya (Asmadi, 2009)

a. Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak. Misalnya pada pasien yang menderita gangguan pada sistem pernapasan.

b. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang tidur.

c. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat memengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus tidur REM akan kembali memanjang.

d. Stress Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

e. Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

f. Gaya hidup

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

g. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya, obat golongan Amfetamin akan menurunkan tidur REM.

7. Gangguan Tidur

a. *Insomnia*

Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah.

b. *Somnambulisme*

Somnambulisme merupakan gangguan tingkah laku yang sangat kompleks mencakup adanya otomatis dan semipurposeful aksi motorik, seperti membuka pintu, menutup pintu, duduk di tempat tidur, menabrak kursi, berjalan kaki, dan berbicara. Termasuk tingkah laku berjalan dalam beberapa menit dan kembali tidur. Somnambulisme ini lebih banyak terjadi pada anak-anak dibandingkan orang dewasa.

c. *Enuresis*

Enuresis adalah kencing yang disengaja (mengompol). Terjadi pada anak-anak dan remaja, paling banyak terjadi pada laki-laki. Penyebabnya belum jelas secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan enuresis seperti gangguan pada bladder, stres, dan toilet training yang kaku.

d. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan suatu kondisi yang dicirikan oleh keinginan yang tak terkendali untuk tidur. Dapat dikatakan pula bahwa narkolepsi adalah serangan mengantuk yang mendadak, sehingga ia dapat tertidur pada setiap saat di mana serangan tidur (kantuk) tersebut datang. Penyebab narkolepsi secara pasti belum jelas, tetapi diduga terjadi akibat kerusakan genetika sistem saraf pusat di mana periode REM tidak dapat dikendalikan.

e. Night terrors

Night terrors adalah mimpi buruk. Umumnya terjadi pada anak usia 6 tahun atau lebih. Setelah tidur beberapa jam, anak tersebut langsung terjaga dan berteriak, pucat dan ketakutan.

f. Mendengkur

Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Amandel yang membengkak dan adenoid dapat menjadi faktor yang turut menyebabkan mendengkur.

8. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Proses tidur maupun kondisi saat tidur yang berlangsung optimal menggambarkan tingginya kualitas tidur seseorang (Fuad & Etik, 2017). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut bangun dengan perasaan segar dan tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006 dalam Afdal, 2015).

9. Penatalaksanaan untuk meningkatkan kualitas tidur

Penatalaksanaan untuk meningkatkan kualitas tidur diantaranya, (Made dkk, 2020) :

a. Eksperimen 2 Lingkungan

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

b. Meningkatkan Rutinitas Menjelang Tidur

Rutinitas menjelang tidur merilekskan pasien dalam persiapan untuk tidur. Contohnya dengan membaca buku, menonton TV, mendengarkan musik, berdoa sebelum tidur.

c. Meningkatkan Kenyamanan

Seseorang akan tertidur hanya jika telah merasa nyaman dan rileks. Tempat tidur harus bersih dan kering, kebersihan diri harus dijaga agar pasien nyaman, anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian tidur yang longgar, anjurkan pasien berkemih sebelum tidur, berikan selimut agar pasien tidak kedinginan, mengatur posisi senyaman mungkin untuk tidur, menganjurkan menggunakan penutup mata (eye mask) untuk mengurangi cahaya yang masuk kemata.

d. Menetapkan Periode Istirahat & Tidur

Meningkatkan aktivitas disiang hari dapat mengurangi masalah tidur, karena mereka cenderung tidur di malam hari.

e. Pengurangan Stres

Stres emosional dapat mengganggu tidur. Pasien yang mengalami kesulitan tertidur dapat dibantu dengan bangun dan melakukan aktivitas yang merilekskan, seperti memblokir bising rumah sakit yang masih asing bagi pasien.

9. Alat Ukur Kualitas Tidur

a. Pengertian

Instrumen ini berupa kuisioner yang diberi nama Kuisioner Kualitas Tidur (KKT) yang telah dimodifikasi berdasarkan The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan sleep questionnaire. Kuisioner Kualitas Tidur (KKT) disusun berdasarkan 7 (tujuh) parameter tidur yang dimodifikasi dari Kuisioner PSQI terdiri dari 19 item pertanyaan, dimana item-item tersebut merupakan kombinasi dari

7 (tujuh) parameter tidur dengan rentang penilaian pada skor 0-3. Ada 3 (tiga) item komponen tidur yang telah diseleksi dari PSQI yang sesuai digunakan untuk pengembangan instrument ini berdasarkan karakteristik responden di Indonesia yaitu (1) waktu memulai tidur, (2) total jam tidur malam, (3) perasaan lelah/mengantuk disiang hari.

Sedangkan kuisisioner St. Mary's Hospital (SMH) terdiri dari 14 (empat belas) item yang juga merupakan bagian dari 7 komponen tidur umumnya dan ada 4 (empat) item yang telah diseleksi untuk digunakan dalam kuisisioner kualitas tidur penelitian ini termasuk ada satu pertanyaan terbuka yang akan digunakan dalam mengitepreasikan kualitas tidur seseorang secara umum berdasarkan laporan subjektivitas pasien.

Adapun 4 (empat) komponen tidur yang telah diseleksi adalah (1) frekuensi terbangun, (2) perasaan segar pada saat bangun pagi hari, (3) kedalaman tidur, dan (4) kepuasan tidur. Dalam analisis terhadap beberapa item pertanyaan pada kuisisioner dinyatakan bahwa kuisisioner ini dapat dikembangkan dan dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan karakteristik pasien sehingga layak untuk dipergunakan. Kuisisioner Kualitas Tidur (KKT) dalam penelitian ini disusun berdasarkan 7 (tujuh) komponen tidur yang telah dimodifikasi, meliputi: (1) total jam tidur malam hari, (2) waktu memulai tidur, (3) frekuensi terbangun, (4) perasaan segar saat bangun pagi, (5) kedalaman tidur, (6) kepuasan tidur malam hari, (7) perasaan lelah/mengantuk pada siang hari. Penambahan satu pertanyaan pada akhir pertanyaan kuisisioner adalah tentang persepsi pasien atau "self-report" pasien secara umum tentang kualitas tidurnya apakah mengalami kualitas tidur yang baik atau kualitas tidur yang buruk.

Penilaian setiap poin pertanyaan pada Kuisisioner Kualitas Tidur (KKT) ini menggunakan skala likert dengan rentang 1-4, dengan total skor terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 28. Untuk penilaian kualitas tidur semakin tinggi skornya, maka akan semakin baik kualitas

tidurnya. Pengukuran onterval kategori didapatkan jika nilai kualitas tidur <18 maka kualitas tidur seseorang dikatakan buruk dan jika >18 kualitas seseorang baik (Bukit, 2018).

b. Validitas dan Reabilitas instrumen KKT

Content validity dari kuisisioner KKT telah dianalisis oleh tiga ahli dari Prince of Songkla University, Thailand yaitu 1 (satu) orang dari bidang keahlian “Sleep and Medical, 1 (satu) orang dari bidang keahlian Psychological Nursing”, dan 1 (satu) orang dari bidang keahlian “Gerontological Nursing”. Kuisisioner ini telah dilakukan melalui tahapan penterjemahan dan back translation technique oleh 2 (dua) orang bi-lingual Indonesian expert. Selanjutnya hasil keduanya diidentifikasi secara berulang sampai ditemukan suatu pemahaman dan makna kalimat yang sama sehingga ketika dipergunakan untuk partisipan dengan karakteristik masyarakat Indonesia tidak menimbulkan persepsi dan interpretasi berbeda dari kuisisioner asli.

Reliability kuisisioner ini dilakukan terhadap 20 orang pasien yang dirawat inap pada 2 (dua) rumah sakit di Medan. Reliability kuisisioner KKT dilakukan menggunakan *uji test-retest pearson correlation coefficients* untuk 7 (tujuh) parameter tidur dengan hasil sbb: total jam tidur malam hari (.96), waktu memulai tidur (.89), frekuensi terbangun (.94), perasaan segar saat bangun pagi (.85), kedalaman tidur (.98), kepuasan tidur malam hari (.92), perasaan lelah/mengantuk pada siang hari (.83). Sedangkan dengan menggunakan uji *Internal Consistency Cronbach's Alpha Coefficient* kuisisioner KKT: 0.89.

B. Post Operasi

1. Definisi

Tahap post operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima diruang pemulihan (recovery room)/ pasca anatesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah (Maryunani, 2014). Fase

pasca operatif dimulai pada saat klien masuk keruang pasca anastesi dan berakhir ketika luka telah benar-benar sembuh (Kozier *et al.*, 2020)

2. Jenis-jenis operasi

Menurut (Perry *et al.*, 2013) fungsinya (tujuannya) membagi menjadi:

- 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi.
- 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktomi.
- 3) Reparatif: memperbaiki luka multiple.
- 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif: menghilangkan nyeri.
- 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Menurut Luas atau Tingkat Resiko:

- 1) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

- 2) Minor

Operasi yang melibatkan sebagian kecil organ tubuh dan mempunyai tingkat resiko yang rendah terhadap kelangsungan hidup klien.

3. Komplikasi

Setelah pasien dilakukan operasi, ada berbagai komplikasi yang mungkin bisa muncul sehingga dapat menimbulkan masalah baru pada pasien. Masalah yang sering ditemukan pada post operatif adalah masalah sirkulasi, masalah urinarius, masalah luka, masalah gastrointestinal, dan masalah rasa aman nyaman (Kozier *et al.*, 2020). Komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin, basah, pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah (Majid & Judha, 2011).

2. Memindahkan Pasien Ke Unit Anestesi

Pemindahan dari ruang operasi ke unit perawatan pasca anestesi (PACU), yang juga disebut sebagai ruang pemulihan pasca anestesia (PARR), memerlukan pertimbangan khusus pada letak insisi, perubahan *vascular*, perubahan dan pemajanan. Harus selalu dipertimbangkan setiap kali pasien pascaoperatif dipindahkan. Banyak luka ditutup dalam tegangan yang cukup tinggi, dan setiap upaya dilakukan untuk mencegah regangan sutura lebih lanjut. Selain itu, pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada dan menyumbat *drain* atau selang *drainase*. Memindahkan pasien pascaoperatif dari ruang operasi ke unit perawatan pasca anestesia (PACU) adalah tanggung jawab dari ahli anestesi, dengan anggota tim bedah yang bertugas. Bantuan tambahan mungkin diberikan oleh perawat yang ditugaskan untuk pasien khusus ini. Pasien dipindahkan selayaknya dengan perhatian khusus diberikan untuk mempertahankan kenyamanan dan keselamatan. Selang dan peralatan *drainase* ditangani dengan cermat untuk fungsi yang optimal (Smeltzer & Bare, 2001)

3. Unit Perawatan Pasca Operasi

Pasien tetap dalam PACU sampai pulih sepenuhnya dari pengaruh anestesi, yaitu pasien telah mempunyai tekanan darah yang stabil, fungsi pernapasan adekuat, saturasi O₂ minimum 95%, dan tingkat kesadaran yang baik. Sasaran penatalaksanaan keperawatan PACU adalah untuk memberikan perawatan sampai pasien pulih dari efek anestesi (yaitu sampai kembalinya fungsi motorik dan sensorik), terorientasi, mempunyai tanda vital yang stabil, dan tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda hemoragi. Jika timbul masalah, kedekatan dengan ahli bedah, ahli anestesi dan ruang operasi memberikan akses cepat untuk bantuan ahli. Pasien yang berkembang tidak terlalu baik dipindahkan dari PACU ke unit perawatan bedah (Smeltzer & Bare, 2001).

4. Penerimaan Dan Perawatan Pada pasien Unit klinis

Pasien dipindahkan dari PACU ke unit klinis ketika kriteria diatas telah terpenuhi dan nilai bagan PACU menguatkan responsivitas pasien.

Perawat ruang pemulihan melaporkan data dasar tentang kondisi pasien ke perawat penerima. Laporan termasuk medikasi yang diresepkan dan yang diberikan untuk nyeri, jenis dan jumlah cairan yang diterima, apakah pasien telah berkemih, dan informasi bahwa pasien dan keluarganya telah menerima kabar tentang kondisi pasien. Biasanya ahli bedah berbicara pada keluarga setelah pembedahan dan menunjukkan kondisi umum pasien dan apa yang diperkirakan ketika pasien tiba di unit perawatan. Perawat penerima juga menelaah pesanan pasca operatif (Smeltzer & Bare, 2001)

C. *Eye mask dan Earplugs*

1. Definisi

Eye mask dan earplugs adalah suatu cara yang relevan dan logis menutup telinga dan masker penutup mata yang dapat digunakan untuk mencegah terbangunnya saat tidur yang disebabkan oleh rangsangan eksternal. *Eye mask dan earplugs* merupakan eksperimen 1 keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan tidur pasien untuk mempertahankan ritme sirkadian secara normal (Demoule, et al., 2017). Hal ini didukung hasil penelitian pada 45 pasien (20 pada kelompok eksperimen 1, 25 pada kelompok eksperimen 2) menunjukkan adanya peningkatan signifikan diantara kelompok-kelompok yang tidur lelap, tertidur, terbangun, terjaga dari tidur lagi.

Kualitas tidur yang dirasakan lebih baik pada kelompok eksperimen 1 dengan $p < 0,05$ (Huang & Zheng, 2015). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan eksperimen 1 *eye mask dan earplugs* dengan $p < 0,001$ (Bajwa, Saini, Kaur, Kalra, & Kaur, 2015).

2. Penggunaa *Eye mask dan Earplugs*

Penggunaan *eye mask dan earplugs* aman dilakukan pada pasien jantung korones selain *aman*, *eye mask dan earplugs* juga terbukti efektif untuk menilai kualitas tidur pasien, hemat biaya, mudah diterapkan pada kelompok besar, dan dapat ditoleransi dengan baik oleh tubuh.

Penggunaan *eye mask* dan *earplugs* juga merupakan metode yang mudah dan murah untuk meningkatkan persepsi dan kualitas tidur pada pasien yang dirawat di ICU (Mashayekhi, Arab, Abazari, Rafati, & Rafiei 2013 dalam Robby, 2016).

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa implementasi penggunaan *eye mask* dan *earplugs* post operasi kardiotoraks adalah efisien dan mudah. *Eye mask* dan *earplugs* meningkatkan kualitas tidur serta kepuasan pasien dan dapat mengurangi *intensitas* nyeri. Selain itu juga *eye mask* dan *earplugs* terbukti dapat berkontribusi untuk pemulihan yang lebih cepat, morbiditas yang lebih sedikit, dan mengurangi biaya (Menger, et al., 2018).

3. Pengaruh *Earplugs* dan *Eye mask*

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena *eye mask* dan *earplugs* dapat memberikan *pengaruh* yang sangat besar pada fisik dan psikologis pasien. Pengaruh *eye mask* dan *earplugs* 6-MWT terhadap fisik, yaitu berupa peningkatan kualitas tidur. Sedangkan pengaruh terhadap psikologis, yaitu berupa kemampuan melakukan aktivitas fisik dengan tenang tanpa adanya kecemasan serta kemampuan kognitif dan emosional berfungsi dengan baik. Pengaruh pada sosial, karena hal tersebut akan berkaitan erat dengan kenyamanan pasien. (Mashayekhi, Arab, Abazari, Rafati, & Rafiei 2013 dalam Robby, 2016

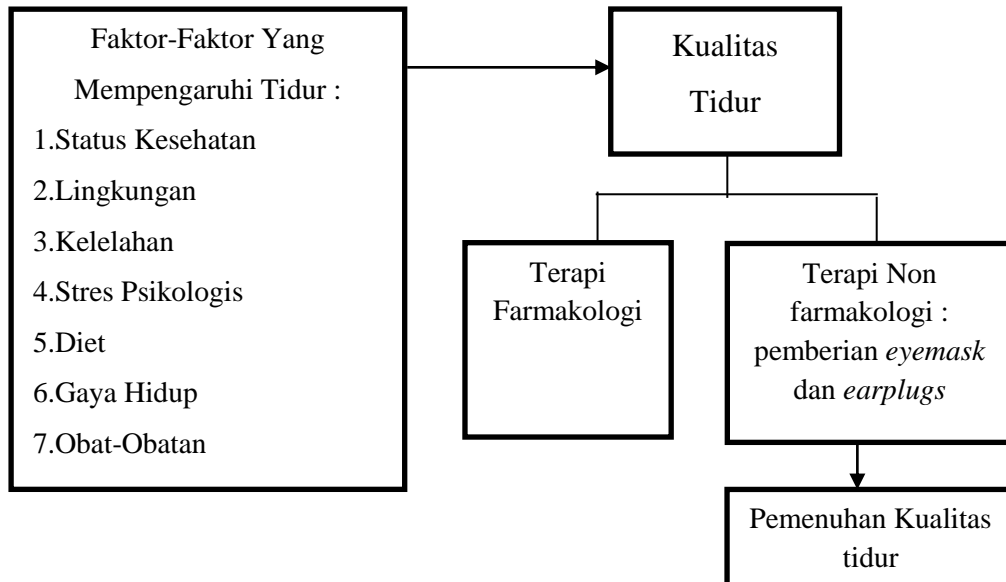
D. Penelitian Terkait

Peneliti	Judul	Hasil
Alifiyanti, dkk (2017)	Kualitas tidur pasien kanker payudara di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung	seluruh (100%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Skor kualitas tidur terburuk, yaitu 18 terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi dengan mastektomi (2 responden)

		dan pasien stadium IV (3 responden)
Mutarobin (2019)	Penerapan evidence-based Nursing Pengaruh Earplug dan Eye mask terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien di ICU	Hasil penelitian didapatkan p-value < 0,05, berarti pada alpha 5% terdapat perbedaan yang signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi earplug dan eye mask sehingga disarankan dijadikan evidence based dirumah sakit sebagai salah satu terapi komplementer yang dapat dijadikan eksperimen 1 mandiri keperawatan untuk membantu mengatasi gangguan tidur.
Fitri (2012)	tentang hubungan intensitas nyeri luka <i>sectio caesarea</i> dengan kualitas tidur pada pasien <i>post partum</i> hari ke-2 di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang	Hasil analisis univariat menunjukkan (85,7%) memiliki kualitas tidur yang buruk dan (48,2%) memiliki intensitas nyeri sedang dan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara intensitas nyeri luka <i>sectio caesarea</i> dengan kualitas tidur ($p = 0,037$)

E. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

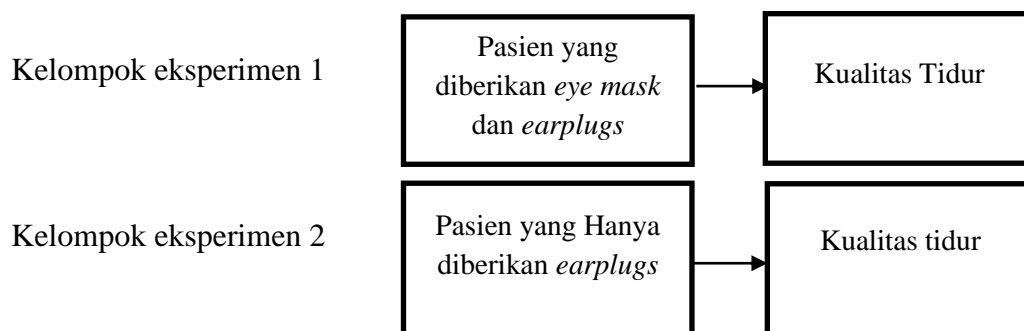


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Asmadi (2019)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan konsep di atas, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebanyakan akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis untuk penelitian ini di rumuskan yaitu:

- HO : Tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap pemberian *eye mask* dan *earplugs* terhadap kualitas pasien *post* operasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2023
- HA : Ada perbedaan yang bermakna terhadap pemberian *eye mask* dan *earplugs* terhadap kualitas pasien *post* operasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2023.