

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nyeri

2.1.1 Pengertian Nyeri

Menurut Mubarak, dkk (2015), nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik. Nyeri tersebut terdiri atas dua komponen, yaitu komponen fisiologis dan komponen psikologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan impuls tersebut menuju saraf pusat. Sementara komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri tersebut. Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik.

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri berdasarkan waktu atau lamanya nyeri berlangsung

1. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan, dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

2. Nyeri Kronis

Merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan psikomatik.

b. Nyeri berdasarkan akibat proses patologis

1. Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif (nociceptive pain) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi atau sensitisasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious. Nyeri nosiseptif perifer dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain. Hal ini dapat terjadi pada nyeri post operatif dan nyeri kanker. Dilihat dari sifat nyerinya maka nyeri nosiseptif merupakan nyeri akut. Nyeri akut merupakan nyeri nosiseptif yang mengenai daerah perifer dan letaknya lebih terlokalisasi (Andarmoyo,2013).

2. Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan suatu hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Berbeda dengan nyeri nosiseptif, nyeri neuropatik bertahan lebih lama dan merupakan proses input saraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf perifer. Nyeri ini lebih sulit diobati. Pasien akan mengalami nyeri seperti terbakar, tingling, shooting, shock like, hypergesia, atau allodinya. Nyeri neuropatik dari sifat nyerinya merupakan nyeri kronis (Andarmoyo,2013).

c. Nyeri berdasarkan intensitasnya

1. Tidak Nyeri

Keadaan dimana ketika individu tidak merasakan nyeri atau sakit.

Karakteristik : Tidak ada nyeri yang dirasakan

2. Nyeri Ringan

Nyeri ringan merupakan dimana keadaan individu merasakan nyeri,namun individu tersebut masih bisa berbicara dengan baik dan bisa melakukan kegiatan.

Karakteristik :

1. Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) misalnya terasa digigit nyamuk
2. Nyeri tidak menyenangkan. Misalnya seperti dicubit .
3. Nyeri masih dapat ditoleransi. Seperti disuntik atau ditonjok dibagian wajah.

3. Nyeri Sedang

Nyeri sedang dirasakan dalam rentang nyeri yang lebih berat dan bias mengganggu kegiatan seorang individu.

Karakteristik :

1. Menyedihkan (nyeri terasa dalam) misalnya seperti disengat lebah dan sakit gigi.
2. Nyeri terasa kuat, dalam, dan sangat menyedihkan. Misalnya seperti terkilir atau keseleo.
3. Nyeri yang dirasakan intens (menusuk begitu kuat dan dalam) sehingga menyebabkan komunikasi terganggu.

4. Nyeri Berat

Nyeri berat dirasakan hingga seseorang tersebut tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasanya, bahkan mengganggu kondisi psikologis seseorang.

Karakteristik :

1. Nyeri yang dirasakan sangat intens, terasa begitu kuat sehingga pasien tidak mampu melakukan perawatan diri dan tidak dapat berkomunikasi.
2. Nyeri begitu kuat / atau benar-benar mengerikan. Pasien menjadi tidak bisa berfikir secara jernih dan tidak melakukan perawatan secara mandiri.
3. Nyeri sangat kuat sekali, menyiksa dan tidak tertahankan sehingga tidak dapat mentolerasinya.
4. Nyeri yang kuat sehingga pasien sampai tidak sadarkan diri dan tidak dapat diungkapkan.

d. Nyeri berdasarkan tempatnya

1. Pheriperal pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
2. Deep pain, yaitu nyeri yang tersa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
3. Refered pain, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
4. Central pain, yaitu nyeri yang terjadi karena pemasangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus (Bauldoff, Gerene, Karen & Priscilla, 2016).

2.1.3 Penilaian Nyeri

Penatalaksanaan nyeri memerlukan penilaian dan usaha yang cermat untuk memahami pengalaman nyeri pasien dan mengidentifikasi kausa sehingga kausa tersebut dapat dihilangkan. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Intensitas nyeri dapat dinilai secara sederhana dengan meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tumpul, berdenyut, terbakar). Penilaian ini dapat didekati dengan menggunakan alat bantu yang lebih formal (Andarmoyo, 2013). Cara ukur intensitas nyeri, salah satunya yaitu Numerical rating scale (NRS).

1. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana (VDS)

Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

2. Skala Penilaian Numerik (NRS)

Skala penilaian numeric (Numerical rating scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Numerical rating scales (NRS) terdiri dari sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberi tahu bahwa 0 menyatakan “tidak nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu. Skala numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

3. Skala analog visual

Skala analog visual (Visual analog scale, VAS) adalah suatu garis lurus horizontal sepanjang 10 cm yang mewakili intensitas nyeri yang

terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk pada titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri”, sedangkan ujung kanan biasanya menandakan “berat” atau “nyeri yang paling buruk”. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam sentimeter. VAS adalah suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Andarmoyo, 2013).

4. Skala intensitas nyeri dari FLACC

Skala FLACC merupakan alat pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada pasien yang secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya (Judha dkk, 2012).

2.1.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Persepsi individu terhadap nyeri di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Mubarak et al., 2015) :

1) Etnik dan nilai budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah suatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri. Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresinyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain cenderung lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

2) Tahap Perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variable penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri . Dalam hal ini anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Disisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyaki akut atau kronis dan degenerative yang diderita. Walaupun

ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesic yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

3) Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang dapat dukungan keluarga dan orang-orang terdekat.

4) Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Selain itu, keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu yang terhadap penanganan nyeri saat ini.

5) Ansietas dan stress

Ansietas seringkali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

6) Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

7) Makna Nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut

memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri memengaruhi pengalaman nyeri dan secara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

8) Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

9) Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

10) Gaya koping

Individu yang memiliki lokasi kendali internal mempersiapkan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokasi kendali eksternal mempersepsikan faktor lain didalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir dari suatu peristiwa.

11) Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respon nyeri memerlukan dukungan, bantuan, dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan

2.1.5 Pengertian Nyeri Post Operasi

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan. Sedangkan Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai pemeriksaan selanjutnya (Agustin, Koeryaman, & Amira, 2020). Nyeri post-operasi adalah suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya (misal kanker, gangguan tulang belakang, dll) (Andika, Nurleny, Desnita, Alisa, & Despitasi, 2020).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, dan

perawatan penyakit. Tujuan dari terapi itu sendiri adalah untuk menjadikan keadaan seseorang lebih baik lagi dan dapat mengurangi kecemasannya. Sehingga terapi untuk mengatasi nyeri post-operasi adalah suatu pengobatan atau tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri pada saat post-operasi. Ada beberapa terapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri post-operasi.

2.1.6 Dampak Nyeri Post Operasi

Dampak lain pasien nyeri post operasi yang terjadi ketika suatu rangsangan kuat zat kimia sampai dirasakan sebagai persepsi nyeri melalui proses nosisepsi alur perjalanan nyeri yang dimulai dari interaktif nosiseptor. Nyeri post operasi secara signifikan memiliki konsekuensi yang buruk terhadap mutu kehidupan seseorang dalam hal fisik, sosial, psikologis. Penanganan yang adekuat sangat dibutuhkan oleh penderita nyeri, tidak hanya untuk meredakan rasa nyerinya melainkan pula untuk meningkatkan mutu kehidupannya. Selain itu jika nyeri post operasi yang tidak tertangani juga dapat menyebabkan meningkatnya kondisi cemas, takut, marah, atau depresi (Simsek, 2016).

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Definisi Tidur

Tidur adalah elemen penting dari kesehatan manusia, mendukung berbagai sistem termasuk fungsi kekebalan tubuh, metabolisme, kognisi, dan regulasi emosional. Memahami semua yang dilakukan tidur, perlu dipahami apa itu sleep. Tidur adalah keadaan biobehavioral yang berulang dan reversibel secara alami yang ditandai dengan imobilitas relatif, perbedaan persepsi, dan kesadaran yang lemah. Sebagai fenomena yang dapat diprediksi dan mudah dibalik, tidur berbeda dari keadaan anestesi dan koma, yang biasanya melibatkan tidak adanya atau penekanan aktivitas saraf. Tidur yang tepat melibatkan interaksi dinamis antara keputusan sukarela dan aktivitas biologis yang tidak disengaja. Mematikan lampu, mengurangi kebisingan, dan berbaring adalah perilaku sukarela, tetapi hasilnya adalah peningkatan melatonin yang tidak disengaja dan serangkaian perubahan pola aktivitas otak sepanjang malam. Tidur pada akhirnya tergantung pada kolaborasi antara perilaku dan biologi ini, dan kekurangan keduanya akan mengganggu tidur.(Grandner, 2019).

Tidur adalah komponen dasar kesehatan manusia, mendukung berbagai sistem termasuk kapasitas kekebalan tubuh, metabolisme, kognisi, dan regulasi emosional. Tidur adalah keadaan biobehavioral yang biasanya berulang dan

reversibel yang digambarkan oleh stabilitas relatif, kontras persepsi, dan kesadaran yang lemah. Sebagai kekhasan yang diantisipasi dan dapat dibalik secara efektif, tidur bervariasi dari kondisi sedasi dan keadaan trans, yang sebagian besar mencakup tidak adanya atau tersembunyinya gerakan saraf. Tidur yang sah mencakup kerja sama yang kuat antara pilihan yang disengaja dan latihan biologis wajib. Mematikan lampu, mengurangi kebisingan, dan tidur adalah tidur yang disengaja, tetapi hasilnya adalah peningkatan wajib dalam melatonin dan serangkaian perubahan dalam pola tindakan pikiran selama malam. Tidur pada akhirnya bergantung pada upaya terkoordinasi antara perilaku dan sains, dan ketidakhadiran keduanya akan mengganggu istirahat tidur. (Grandner,2019)

Tidur adalah ekspresi pikiran batin yang terjadi selama periode tertentu dan terjadi lebih dari sekali sepanjang hidup. Hall (2015) mencirikannya sebagai keadaan jiwa di mana seorang individu dalam hal apa pun dapat digerakkan oleh perasaan taktil atau oleh peningkatan yang berbeda. Potter dan Perry (2017) menyatakan bahwa istirahat juga dicirikan sebagai proses perubahan kesadaran yang terjadi lebih dari sekali selama periode tertentu. Proses yang terjadi secara berulang tersebut memiliki fungsi yang kompleks bagi tubuh.

Tidur terdiri dari dua keadaan yang secara teratur dikenal sebagai Rapid Eye Movement (REM) dan Non-Rapid Eye Movement (NREM). Tidur REM terjadi ketika kondisi istirahat disertai dengan mimpi, serta kerja mental dan aktif yang tinggi. Tidur REM menjaga denyut nadi, ketegangan peredaran darah, dan pernapasan Anda tetap sama saat Anda terbangun. Tidur REM akan terjadi empat atau beberapa kali dengan jangka waktu sekitar 20 menit setiap malam. Dalam tidur REM, pikiran akan menggabungkan data yang telah diperoleh sebelumnya. Sementara itu, tidur NREM memiliki empat tingkat yang sering disebut sebagai tingkat ringan (1 dan 2) dan tingkat mendalam (3 dan 4) (Gunawan et al., 2021).

Berikut adalah tahapan dalam fase NREM :

1. Tahap 1 NREM

Tahap ini adalah suatu tahapan pertama seseorang mengalami kantuk atau tahap pergantian dari bangun menuju ke keadaan mengantuk. Pada tahap ini aktivitas fisiologis akan berkurang secara bertahap diawali dengan tanda-tanda vital menurun, aktivitas otot, gelombang otak dan metabolisme pada tahap 1 NREM ini seseorang dapat terbangun (National Sleep

Foundation, 2015). Tahap tidur initerjadi sekitar 1-7 menit dalam siklus awal. Seseorang dapat mudah terganggu dan mudah terbangun karena rangsangan suara.

2. Tahap 2 NREM

Tahap 2 NREM adalah periode tidur yang tidak lama dengan disertai berhentinya gerakan mata dan ada kemajuan relaksasi. Pada tahap ini terjadi penurunan suhu tubuh dan frekuensi jantung (National Sleep Foundation, 2015). Tahap ini terjadi sekitar 10-25 menit dalam siklus awal.

3. Tahap 3 NREM

Tahap 3 NREM yaitu tahapan awal tidur, seseorang pada saat tidur akan jarang bergerak dan susah bangun. Pada tahap ini otot tubuh terasa rileks dan tidak bergerak, nafas menjadi lambat, tekanan darah dan suhu menurun. Tahap ini biasanya sekitar 15-30 menit (National Sleep Foundation, 2015).

4. Tahap 4 NREM

Tahap ini adalah periode tidur terdalam dan fase ini individu akan sulit untuk bangun. Pada tahap ini tanda-tanda vital menurun secara signifikan, mengompol, dan tidur sambil berjalan. Tahap ini berlangsung selama 15-30 menit.

b. Fase REM (Rapid Eye Movement)

Fase REM adalah suatu siklus tidur tahap akhir yang dimulai 90 menit setelah tidur dimulai. Tidur REM dalam satu siklus menghabiskan 75% sampai 80% dari waktu tidur (Potter dan Perry, 2010). Pada tahap ini mimpi yang berwarna dan nyata muncul. Pada tidur REM mimpi yang terjadi sering melibatkan aktivitas otot, sehingga mimpi mudah diingat. Fase ini ditandai dengan respon otonom yaitu pernafasan dan denyut jantung yang berfluktuasi, mata bergerak cepat, tekanan darah meningkat, ketegangan massa otot menghilang, dan sekresi lambung meningkat. Saat tidur REM seseorang sangat sulit dibangunkan dan durasi tidur REM meningkat rata-rata 20 menit dengan setiap siklus (Potter dan Perry, 2010).

2.2.2 Tahapan Tidur

Tahapan tidur normal terdiri dari fase NREM (nonrapid eye movement) dan REM (rapid eye movement). Siklus tidur dalam semalam sekitar 4-6 siklus yang terjadi secara bergantian. Siklus NREM dan REM akan berlangsung selama 90 menit. Waktu memulai tidur hingga akhir siklus pertama NREM disebut sebagai siklus awal. Kemudian, setiap siklusnya dimulai dengan tidur NREM dan berakhir

dengan tidur REM (National Sleep Foundation, 2015). Siklus tidur umumnya terdiri dari 4 siklus, yang pertama tahap 1 NREM kemudian diikuti tahap NREM 2,3 dan 4. Sebelum dimulainya tahap REM ada kemungkinan kembali ke tahap selanjutnya yaitu tahap 3 NREM dan REM (Potter & Perry, 2010).

2.2.3 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur adalah kegiatan pengaturan tidur karena adanya hubungan mekanisme serebral secara bergantian untuk menekan dan mengaktifkan pusat otak yang melibatkan sistem saraf pusat, saraf perifer, respirasi muskuloskeletal, dan endokrin kardiovaskuler. Perubahan dalam tidur diatur oleh Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Regional (BSR) yang terletak pada batang otak (Mubarak et al., 2015). RAS ini terletak pada batang otak teratas yang terdiri dari sel yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Stimulus sensoris visual, nyeri, auditori, dan taktil diterima oleh RAS. Keadaan terjaga yang berkepanjangan sering dikaitkan dengan gangguan proses pikir yang progresif dan dapat menyebabkan perilaku abnormal (Guyton & Hall, 2007).

Keadaan terjaga, tetap sadar, dan gairah dihasilkan dari saraf dalam reticular activating system (RAS). Sedangkan bulbar synchronizing region (BSR) menghasilkan pengeluaran serotonin dalam sistem tidur raphe pada otak depan bagian tengah dan pons yang menghasilkan tidur. Ketika seseorang tertidur, akan menutup mata dan tubuh dalam keadaan rileks. Stimulus RAS akan menurun, dan BSR akan mengambil alih yang kemudian menyebabkan terjadinya tidur (Mubarak et al., 2015).

2.2.4 Fungsi Tidur

Tidur dapat mempengaruhi fisiologi manusia. Potter and Perry (2017) mengungkapkan bahwa istirahat menyebabkan penurunan denyut jantung 10 sampai 20 kali setiap saat, kondisi ini secara efektif dapat mengimbangi kerja jantung. Selama istirahat tubuh juga akan mengirimkan zat kimia pertumbuhan untuk memperbaiki dan memulihkan sel-sel epitel dan sel-sel organ luar seperti sinapsis, paru-paru, dan jantung. Kapasitas sinapsis untuk menyalurkan data yang telah direkam selama sehari. Serebrum juga akan mendapatkan asupan oksigen sehingga aliran darah otak menjadi lancar. (Handayani et al., 2018). Aliran darah otak yang ideal memungkinkan penimbunan memori dan reklamasi kapasitas mental selama tidur. Tidur diterima untuk menghidupkan kembali kapasitas mental dan gairah (Walker, 2009) dan memperkuat ingatan

(Diekelmann & Born, 2010). Pemulihan kapasitas mental diperlukan oleh orang-orang untuk kembali ke latihan mereka. Kapasitas lain yang bisa dirasakan saat orang tidur adalah relaksasi otot sehingga tingkat metabolisme basal akan berkurang. Hal ini dapat membuat tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tertidur. Energi ini dapat digunakan kembali oleh tubuh untuk melakukan latihan setiap hari. Tidur juga dapat mempengaruhi kapasitas mental manusia. (Handayani et al., 2018)

2.2.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tidur

a. Sebuah Penyakit

Setiap penyakit menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan yang sebenarnya menyebabkan masalah tidur. Seseorang dengan masalah pernapasan dapat menghambat tidur mereka, angin sepoi-sepoi menyulitkan individu untuk beristirahat dan individu yang memiliki penyumbatan hidung dan sinus mungkin mengalami kesulitan bernapas dan kesulitan tertidur (Fahrizal, 2017). Dalam keadaan ini beberapa bantal diharapkan untuk mengangkat kepalanya. Penderita diabetes sering mengalami nokturia atau buang air kecil di sekitar waktu malam hari, yang menyebabkan mereka harus terbangun di malam hari untuk pergi ke toilet, hal ini dapat mengganggu tidur. Seseorang yang mengalami sakit maag akan mengalami masalah mengantuk sebagai akibat dari kejengkelan yang mereka rasakan (Fahrizal, 2017).

b. Lingkungan

Iklim aktual individu tertentu dapat mempengaruhi tidur mereka, ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi sifat tidurnya. Seseorang lebih terbuka untuk beristirahat sendiri atau bersama orang lain, teman tidur dapat mengganggu istirahat jika ia mendengkur. Suara juga mempengaruhi tidur, butuh ketenangan untuk tertidur, menjauhi keributan (Fahrizal, 2017).

Harkreader, Hogan, & Thobaben (2007) menyatakan bahwa rumah sakit adalah tempat yang kurang familiar bagi kebanyakan pasien, suara bising, cahaya lampu, tempat tidur, suhu yang kurang nyaman, kurangnya privasi, kecemasan dan kekhawatiran, perpisahan dengan orang yang dicintai dapat menimbulkan masalah tidur pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Tingkat cahaya dapat mempengaruhi seseorang untuk tidur, ada yang bisa tidur dengan cahaya lampu tapi ada juga seseorang yang hanya bisa tidur jika lampu dimatikan atau dalam keadaan gelap (Fahrizal, 2017).

Harkreader, Hogan, dan Thobaben (2007) menyatakan bahwa klinik adalah tempat yang tidak nyaman bagi sebagian besar pasien, keributan, cahaya, tempat tidur, suhu canggung, tidak adanya keamanan, gugup dan stres, pemisahan dari teman dan keluarga dapat menyebabkan tidur bermasalah pada pasien rawat inap. Derajat cahaya dapat mempengaruhi seseorang untuk beristirahat, ada orang yang dapat berbaring dengan lampu namun ada juga individu yang dapat beristirahat ketika lampu dimatikan (Fahrizal, 2017)

c. Latihan Fisik dan Kelelahan

Seseorang yang berlatih pada pagi hari atau malam hari akan secara efektif tertidur di sekitar waktu malam. Latihan aktual yang diperluas akan membangun waktu istirahat REM dan NREM (Fahrizal, 2017). Seseorang yang kelelahan, untuk sebagian besar mendapat tidur yang tenang, terutama dengan asumsi dia lelah dari pekerjaan atau olahraga yang menyenangkan. Bagaimanapun, kelemahan ekstrem karena pekerjaan yang melelahkan atau tidak menyenangkan membuat sulit untuk beristirahat (Fahrizal, 2017)

d. Kerja Shift

Orang yang bekerja bergerak atau berpindah mengalami masalah mengubah rencana tidur. Pengaruh gangguan tidur merupakan masalah penting yang berhubungan dengan kerja shift, namun juga dapat menyebabkan kelemahan, masalah pribadi, dan masalah pencernaan. Kesulitan mengikuti. Perhatian selama waktu kerja menyebabkan penurunan presentasi dan dapat membahayakan individu di tempat kerja. (Fahrizal, 2017).

Sesuai penelitian oleh Samra, H. A., dan Smith, B. A. (2015) ada hubungan yang nyaman antara jam kerja yang panjang dan pertaruhan masalah tidur yang diperluas. Tidak adanya tidur atau pola tidur yang terganggu terjadi ketika setidaknya salah satu dari elemen yang menyertainya terjadi pada seseorang, khususnya tidak mendapatkan tidur yang cukup (tidak ada istirahat), tertidur pada waktu istirahat yang tidak dapat diterima (sinkron dengan jam tubuh normal), dan memiliki masalah tidur yang membuatnya tidak mendapatkan istirahat yang cukup (Fahrizal, 2017).

2.2.6 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, kedalaman istirahat dan ketenangan (Adrianti, 2017).

Kualitas tidur adalah suatu tindakan dimana seseorang dapat dipastikan mulai mengantuk dan mengikuti istirahatnya, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan alokasi waktu dia tertidur, dan keberatan yang dirasakan selama istirahat atau setelah bangun tidur. Menurut Potter dan Perry (2005) kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), ditambah dengan kedalaman (kualitas tidur). (Serko AJi, 2015).

2.2.7 Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi merupakan dampak yang terjadi akibat dari kualitas tidur yang buruk atau tidak adekuat. Secara fisiologi dampak yang timbul yaitu kegiatan sehari-hari menurun karena rasa lemah dan lelah yang dirasakan, menurunnya daya tahan tubuh, proses penyembuhan menjadi lambat, dan juga dapat mengakibatkan tanda-tanda vital menjadi tidak stabil. Secara psikologi dampak yang dirasakan akibat kualitas tidur yang buruk yaitu pasien mengalami cemas, sulit konsentrasi dan depresi (Bukit, 2003 dalam Nurlela dkk., 2009). Gangguan psikologis pasca operasi yang terjadi akan berdampak pada pasien mengalami sulit tidur karena mengalami ansietas dan stress yang berkelanjutan akibatnya terganggunya kualitas tidur pasien dan kebiasaan tidur menjadi buruk.

2.2.8 Alat Ukur Kualitas Tidur

Berikut adalah jenis alat ukur atau instrument kualitas tidur, diantaranya :

a. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Kuesioner PSQI merupakan suatu instrument untuk mengukur kualitas tidur yang dipublikasikan oleh Buysse et al di University of Pittsburgh pada tahun 1988 dan dipublikasikan kembali pada tahun 1989. Kuesioner PSQI digunakan untuk membedakan kualitas tidur. PSQI terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur subjektif (subjective sleep quality), latensi tidur (sleep latency), lama waktu tidur (sleep duration), gangguan tidur pada malam hari (sleep disturbance), efisiensi kebiasaan tidur (sleep efficiency), kebiasaan menggunakan obat tidur, dan gangguan tidur yang terjadi pada siang hari. 7 komponen tersebut dijabarkan dalam 18 item pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki skor 0-3. Skor 0 sebagai nilai tertinggi yang berarti sangat baik, 1: berarti cukup baik, 2: agak buruk, dan 3: berarti sangat buruk (Buysse et al., 1989 dalam Alifiyanti dkk., 2017). Kuesioner PSQI memiliki rentang skor total 0-21, apabila nilai PSQI > 5 berarti kualitas tidurnya buruk

dan PSQI ≤ 5 berarti kualitas tidur baik (Smyth, 2012). Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitas dalam bahasa Indonesia oleh Arifin (2011) dimana terbukti valid dan reliable. Kuesioner PSQI ini sudah digunakan dalam penelitian oleh Fitri dkk. (2012) Hubungan intensitas nyeri luka sectio caesarea dengan kualitas tidur pasien post partum hari ke-2 di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang. Penelitian oleh Fitriyani (2015) Hubungan skor kualitas tidur dengan lama rawat pasien post operasi fraktur di Bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Selain itu penelitian oleh Rustina (2017) Hubungan antara kualitas istirahat tidur dengan lama rawat inap pasien post operasi laparotomi di Rumah Sakit Lavalette Malang.

b. Sleep Quality Scale (SQS)

Kuesioner SQS adalah kuesioner untuk mengukur kualitas tidur individu dengan mengevaluasi 6 domain dari kualitas tidur yaitu daytime symptom, restoration after sleep, problem initiating and maintaining sleep, difficulty, dan sleep satisfaction. Enam domain tersebut dijabarkan menjadi 28 item pertanyaan dengan penilaian menggunakan skala likert, skornya 0-3 yaitu skor 0 untuk few (tidak ada atau 1-3x sebulan), skor 1 untuk sometimes (1-3x seminggu), skor 2 untuk often (3-5x seminggu) dan skor 3 untuk almost always (6-7x seminggu). Rentang penilaian skornya yaitu 0-84. Kuesioner ini dapat digunakan dengan rentang usia 18-59 tahun. SQS sudah diuji validitas dan reliabilitas dan hasilnya sebesar 0,81 yang berarti valid dan reliabel. 2.3 Nyeri *Post Sectio Caesarea*

2.3.1 Dampak Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Nyeri akut yang dirasakan pasien akan berdampak pada fisik, perilaku, dan aktifitas sehari-hari (Mubarak et al., 2015) :

1) Tanda dan gejala fisik

Tanda fisiologi dapat menunjukkan nyeri pada pasien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonomi. Saat awitan nyeri akut, denyut jantung tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat.

2) Dampak perilaku

Pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vocal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Pasien sering kali meringis, mengernyitkan dahi, menggigit bibir,

gelisah, imobilisasi mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya focus pada aktivitas menghilangkan nyeri.

3) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

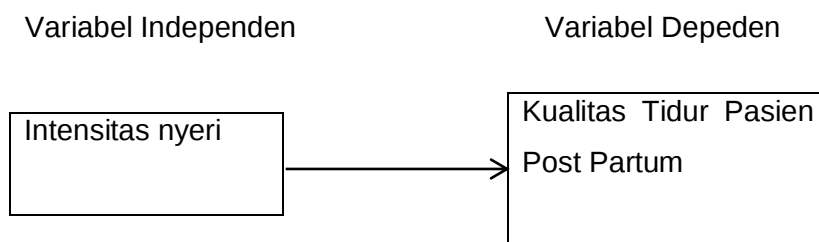
Pasien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual.

2.3.2 Patofisiologi Nyeri Post Sectio Caesarea

Adanya hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal misalnya, plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan *Sectio Caesarea* (SC).

Dalam proses operasi dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin yang akan ditutup dan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4.1 Kerangka Konsep Intensitas Nyeri

2.5 Hipotesa

Ha : Ada hubungan antara intensitas nyeri dan kualitas tidur dengan pasien post partum.

2.6 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Intensitas nyeri	Tingkatan nyeri yang dialami oleh pasien post operasi yang diukur dengan skala nyeri NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>).	0 = Tidak nyeri 1-3 = Nyeri ringan 4-6 = Nyeri sedang 7-10 = Nyeri berat	Ordinal
2	Kualitas tidur	Kepuasan tidur pasien post operasi yang ditunjukkan dengan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa segar setelah bangun tidur.	Nilai < 5 = Kualitas tidur baik Nilai > 5 = Kualitas tidur buruk	Ordinal