

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan (UU No 36 tahun 2009).

Kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan pasien salah satunya adalah nyeri. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual (Asmadi, 2008).Nyeri pada pasien post operasi merupakan nyeri akut yang disebabkan oleh kerusakan jaringan karena adanya insisi pada saat pembedahan yang memiliki karakteristik nyeri awitannya mendadak, intensitas ringan sampai berat, durasinya singkat (dari beberapa detik sampai 6 bulan), meningkatkan respon autonom, komponen psikologis yang berperan adalah ansietas, berhubungan dengan kerusakan jaringan (Brunner & Suddart, 2005)

Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang normal, namun meskipun demikian nyeri merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti

oleh pasien post operasi. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh yang semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh obat anestesi. Nyeri yang dialami oleh pasien post operasi adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan. Nyeri akut yang dirasakan oleh pasien post operasi merupakan penyebab stress, frustrasi dan gelisah yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan tidur, cemas, tidak nafsu makan dan ekspresi tegang (Perry & Potter, 2006).

Pasien dalam merespon terhadap nyeri yang dialaminya dengan cara berbeda-beda, misalnya berteriak, meringis, dan lain-lain. Oleh karena nyeri bersifat subjektif, maka perawat mesti peka terhadap sensasi nyeri yang dialami pasien. Seseorang yang merasakan nyeri, maka kebutuhan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga tidak dapat tidur dengan nyenyak (Asmadi, 2008).

Tidur dikarakteristikkan dengan aktifitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap stimulus eksternal. Hampir sepertiga dari waktu kita digunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari (Perry & Potter, 2006).

Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Memperoleh kualitas tidur terbaik

adalah penting untuk peningkatan kesehatan yang baik dan pemulihan individu yang sakit. Pasien yang sakit sering kali membutuhkan lebih banyak tidur dari pada pasien yang sehat. Akan tetapi, sifat alamiah dari penyakit yang mencegah pasien untuk mendapatkan istirahat dan tidur yang cukup. (Perry & Potter, 2006).

Menurut Perry & Potter (2006) apabila tidak terpenuhi kebutuhan tidurnya, maka dapat menimbulkan penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam melakukan aktivitas harian, serta menyebabkan terjadinya peningkatan kepekaan (iritabilitas). Pengaruh lain yang dapat terjadi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan tidur, antara lain individu sering kali iritabel, dan mempunyai kemampuan pengendalian yang buruk terhadap emosinya (Kozier, 2009).

Stimulus yang paling banyak mengganggu tidur pasien di ruang medical bedah berdasarkan penelitian Reimer, M.A adalah kesulitan menemukan posisi yang nyaman (62%) dan rasa sakit atau nyeri (58%), sedangkan menurut penelitian Nuraini, dkk gangguan tidur pada pasien pasca operasi disebabkan oleh nyeri (34,5%) (Fahmi, 2012).

Berdasarkan data yang terdapat dibagian Rekam Medis RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen jumlah operasi dari Januari 2013 sampai Desember 2013 sebanyak 3538 pasien. Sedangkan jumlah pasien operasi di ruang mawar dari bulan Januari sampai Juni 2014 sebanyak 288 pasien.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di ruang Mawar mendapatkan 7 orang (70%) dari 10 pasien post operasi yang mengalami

gangguan tidur. Seorang pasien post operasi fraktur femur hari pertama mengatakan semalaman tidak bisa tidur dikarenakan luka bekas operasinya terasa sakit sekali. Seorang pasien post operasi BPH (Benigna Prostat Hiperplasia) juga mengatakan sering terbangun karena bekas operasinya terasa sakit, sehingga pada saat bangun masih terasa ngantuk sekali. Pasien post operasi appendiktomy mengatakan kesulitan untuk memulai tidur meskipun sudah hari kedua operasi. Ada juga yang mengatakan bisa tidur tetapi sebentar-sebentar terbangun. Bahkan ada juga yang mengatakan setelah operasi illeus hari pertama tidak bisa tidur sama sekali karena merasakan sakit dan masih harus berpuasa.

Dari hasil observasi pada pagi hari ditemukan beberapa dari pasien terlihat masih sering menguap, mata tampak memerah, dan pasien terlihat letih dan tidak bersemangat. Bahkan ada pasien yang marah ketika akan diantar rontgen ulang minta rontgennya besok saja dengan alasan masih terasa sakit sekali.

Sedangkan 3 orang yang yang tidak mengalami gangguan tidur, mereka mengatakan bahwa nyeri merupakan hal yang wajar setelah menjalani operasi sehingga sehingga tidak mengganggu tidurnya. Ada juga yang mengatakan operasi merupakan jalan satu-satunya dan tidak terlalu dipikirkan sehingga tidak mengganggu tidurnya. Setiap pasien post operasi mendapatkan obat analgetik yang diberikan setiap 8 jam sekali. Meskipun begitu ada juga yang masih merasakan nyeri, sehingga tidak dapat tidur dengan nyenyak.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti merasa tertarik dan berniat mengadakan penelitian tentang “Hubungan intensitas nyeri dengan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen”

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan intensitas nyeri dengan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan intensitas nyeri dengan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan intensitas nyeri pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mendiskripsikan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.
- c. Menganalisis hubungan intensitas nyeri dengan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Peneliti

Memberikan tambahan pengetahuan dan meningkatkan pengetahuan tentang intensitas nyeri dan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi.

b. Peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti-peneliti selanjutnya, terkait dengan topik yang masih berhubungan dengan intensitas nyeri dan pemenuhan kebutuhan tidur.

2. Manfaat Praktis

a. Masyarakat

Memberikan tambahan pengetahuan tentang intensitas nyeri dan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi, bagi pasien dapat mempersingkat hari perawatan sehingga menghemat biaya perawatan.

b. Perawat

Memberikan tambahan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan nyeri dan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan tidur khususnya pada pasien post operasi.

c. Institusi kesehatan (Rumah Sakit)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam perencanaan perawatan pasien post operasi sehingga dapat

meminimalkan gangguan tidur yang dialami pasien yang tentunya akan berpengaruh terhadap pemulihan kondisi pasien.

E. Keaslian penelitian

Penelitian dengan judul "Hubungan antara intensitas nyeri dengan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen" belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh:

1. Penelitian Wahyuni (2012) dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola tidur pada anak yang menjalani hospitalisasi di RSUD Meuraxa Banda Aceh". Dengan hasil penelitian pola tidur anak mayoritas pada kategori terganggu sebanyak 27 responden (65,9%), penyakit fisik pada anak mayoritas pada kategori ada sebanyak 25 responden (61,0%), stres emosional pada anak mayoritas pada kategori ada sebanyak 29 responden (70,7%), dan lingkungan pada anak kategori nyaman sebanyak 21 responden (51,2%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penyakit fisik dengan tidur anak. Persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel penelitian yang sama-sama meneliti tentang pemenuhan kebutuhan tidur. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel intensitas nyeri, metode penelitian, sampel penelitian, dan perbedaan yang lain adalah waktu penelitian.
2. Penelitian Triningsih (2012) dengan judul penelitian "Hubungan antara tingkat kecemasan dengan pola pemenuhan kebutuhan tidur pasien pre

operasidi bangsal melati RSUD Panembahan Senopati bantul“dengan hasil bahwa sebanyak 62,86% responden berada dalam tingkat kecemasan sedang dan sebanyak 54,28% responden pola kebutuhan tidurnya kurang. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan pola pemenuhan kebutuhan tidur sebesar 0,313 atau 31,3% dengan signifikansi 0,020 (sig.p<0,05). Persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel penelitian yang sama-sama meneliti tentang pemenuhan kebutuhan tidur. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel intensitas nyeri, metode penelitian, sampel penelitian, dan perbedaan yang lain adalah waktu penelitian.

3. Penelitian Prawati (2011) dengan judul “Gangguan dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien fraktur diruang rawat inap Teratai di RSUD Undata Palu”. Merupakan penelitian deskriptif dengan hasil penelitian dari 22 responden sebanyak 15 responden mengatakan kebutuhan tidur tidak terpenuhi dengan presentase (68,18%), sedangkan 7 responden mengatakan terpenuhi dengan persentase (31,82%). Gambaran distribusi keadaan lingkungan dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dari 22 responden sebanyak 5 responden mengatakan merasa nyaman dengan presentase (22,73%), sedangkan 17 responden mengatakan merasa tidak nyaman dengan presentase (77,27%). Gambaran distribusi stress yang dirasakan dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dari 22 responden sebanyak 11 responden yang mengatakan stress berat presentase (50%), sedangkan 11 responden mengatakan stress sedang dengan presentase (

50%).Persamaannya dengan penelitian ini adalah variabel penelitian yang sama-sama meneliti tentang kebutuhan tidur pasien. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel intensitas nyeri, metode penelitian, sampel penelitian, dan perbedaan yang lain adalah waktu penelitian.