

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Nyeri Pada Pasien Post Operasi SC

2.1.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan peristiwa tidak menyenangkan pada seseorang dan dapat menimbulkan rasa sakit seseorang (Ambang Sulisyo Nugroho, Rusminah, 2019). Operasi juga disebut pembedahan adalah proses penyembuhan yang menggunakan teknik invasif dengan menunjukan sel tubuh yang akan diatasi, proses pembedahan yang mencakup perbaikan fungsi fisik dan psikologis, termasuk pemulihan gerakan, stabilitas, dan toleransi terhadap nyeri pasca operasi (Arisnawati, 2019).

Operasi atau pembedahan adalah cara untuk menyembuhkan suatu dengan cara memotong atau membuka bagian tubuh yang merasakan kesakitan, setelah operasi jahitan atau prosedur medis yang terkait dengan pemulihan atau operasi menyebabkan nyeri (Kemenkes, 2022). Pengalaman nyeri operasi adalah karena banyak faktor memengaruhi pengalaman nyeri saat menjalani operasi, seperti kebiasaan pasien, psikologis, genetik, peristiwa nyeri sebelumnya, keyakinan, suasana hati dan kemampuan mengatasi nyeri serta jenis prosedur yang dipilih (Yuliana et al., 2022). Pasca operasi nyeri yang tidak dikelola dengan baik dapat memperlambat pemulihan dan partisipasi pasien dalam rehabilitas menyebabkan hasil yang buruk. Setelah operasi, untuk pemullihan pasien, perawatan dimaksudkan untuk menstabilkan kondisi mereka, mengurangi nyeri mereka, mempertahankan kondisi fisik mereka, dan mencegah komplikasi (Baetu, 2020).

Setelah pembedahan, sementara efek anestesi berkurang nyeri pasien meningkat. Insisi mungkin bukan satu-satunya sumber nyeri bagi pasien karena mereka lebih memahami lingkungannya dan lebih sensitive terhadap rasa nyaman mereka. Posisi pasien diatas meja operasi dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena balutan atau gips yang ketat dan regangan otot (Yuneli et al., 2019).

2.1.2 Jenis-Jenis Nyeri

2.1.2.1 Nyeri Akut

Nyeri akut sering disebut nyeri hebat secara tiba-tiba, seperti nyeri pasca operasi. Nyeri akut mereda saat penyembuhan berakhir, biasanya kurang dari enam bulan (Pinzon, 2016).

2.1.2.2 Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah rasa sakit yang bertahan lebih lama dari pada fase penyembuhan penyakit, seperti nyeri punggung bawah yang bertahan lebih dari tiga hingga enam bulan (Pinzon, 2016).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Derajat nyeri yang dirasakan tiap orang berbeda-beda, ada 3 faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu umur, pengalaman nyeri sebelumnya, norma budaya dan sikap. Berikut beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri : (Dewi Nurhanifah, 2022) (SWARJANA, 2021)

2.1.3.1 Umur

Persepsi seseorang tentang nyeri dapat sangat dipengaruhi oleh usia :

2.1.3.1.1 Balita sangat sensitif terhadap rasa sakit dan biasanya menunjukkan ketidaknyamanan melalui tangisan atau gerakan fisik mereka juga menggunakan tangisan dan gerakan fisik untuk menunjukkan rasa sakit, dan mereka mulai belajar menggambarkan rasa sakit secara verbal atau menunjuk area yang sakit.

2.1.3.1.2 Anak-anak sering tidak tahu mengapa mereka sakit, oleh karena itu anak-anak dapat menjadi ketakutan atau kesal dengan pengalaman nyeri, dalam beberapa kasus mereka mungkin kembali ke kebiasaan masa muda mereka, yang dikenal sebagai regresi sebagai cara untuk mengatasi rasa sakit yang tidak dapat mereka tangani.

2.1.3.1.3 Remaja sering mengalami tekanan dari teman sebaya mereka, karena takut dianggap lemah atau sensitif mereka mungkin enggan mengakui sakit.

2.1.3.1.4 Orang dewasa yang lebih tua mungkin mengabaikan rasa sakit, mereka menganggapnya sebagai akibat penuaan yang tak terhindarkan anggota keluarga

dan perawatan kesehatan mungkin mendukung stereotip dan kurang responsif terhadap keluhan nyeri.

2.1.3.1.5 Orang tua mungkin menunjukkan rasa sakit secara berbeda, pada seseorang yang lebih tua intensitas nyeri mungkin tidak secara akurat mencerminkan tingkat keparahan patologi yang sebenarnya.

2.1.3.2 Pengalaman Sebelumnya Tentang Nyeri

Pengalaman sebelumnya seseorang dengan nyeri biasanya memengaruhi reaksi mereka. Penilaian pasien tentang bagaimana rasa sakit akan memengaruhi kehidupan mereka dan strategi apa yang dapat mereka gunakan untuk mengola nyeri sendiri dapat dipengaruhi oleh teknik koping yang pernah mereka gunakan sebelumnya, pasien yang belum pernah mengalami nyeri sebelumnya atau memiliki ingatan tentang pengalaman nyeri yang tidak ingin mereka ulangi seringkali merasa lebih takut dan lebih mampu menangani nyeri dengan lebih baik.

2.1.3.3 Norma Budaya dan Sikap

Masalah dalam manajemen nyeri dapat dengan mudah disebabkan oleh keragaman budaya dalam respons nyeri, Tingkat keparahan rasa sakit tidak berbeda secara signifikan antara kelompok tertentu . Nilai budaya mengenai nyeri, bagaimanapun dapat memengaruhi keyakinan seseorang tentang nyeri dan bagaimana mereka bertindak terhadapnya, budaya juga mempengaruhi tingkat intensitas atau durasi nyeri seseorang. Nilai-nilai budaya juga mengatur ekspresi rasa sakit, di beberapa budaya rasa sakit yang dialami secara diam diterima. Perawat harus berhati-hati untuk tidak membandingkan tingkat nyeri yang diungkapkan dengan tingkat nyeri yang sebenarnya dialami, sebaliknya mereka harus mempertimbangkan faktor-faktor budaya yang memengaruhi ekspresi nyeri.

2.1.4 Komplikasi Nyeri

Menurut (Majid, 2011) komplikasi post operasi yaitu:

2.1.4.1 Syok

Gejala syok pada umumnya termasuk wajah yang pucat, sianosis, nadi dan pernapasan yang cepat, kulit yang dingin dan basah, penurunan tekanan darah dan warna urin yang keruh. Melakukan kolaborasi dengan dokter saat menangani syok

adalah cara yang terbaik untuk mengobati. Ini termasuk penggantian cairan intravena, terapi obat dan pemberian oksigen.

2.1.4.2 Pendarahan

Setelah operasi penting untuk melakukan pemeriksaan pendarahan yang tepat. Sangat penting untuk memastikan dan memeriksa luka untuk pendarahan, untuk memperbaiki pendarahan dengan dapat terlentang lutut lurus.

2.1.4.3 Thrombosis Vena Profunda

Proses penggumpalan atau koagulasi darah yang terjadi pada pembuluh darah vena bagian dalam dikenal sebagai trombosis vena profunda. Embolisme pulmonal dan sindrom pasca flebitis adalah komplikasi yang mungkin terjadi.

2.1.4.4 Retensi Urin

Adanya spasme spinkter kandung kemih dapat menyebabkan komplikasi ini. Retensi urin adalah masalah umum selama beberapa prosedur pembedahan di sekitar abdomen.

2.1.4.5 Infeksi Luka Operasi

Luka yang terkontaminasi selama operasi atau selama perawatan di bangsal dapat menyebabkan infeksi luka setelah operasi, seperti dehisensi atau terbuka kembali. Untuk mencegah infeksi, luka harus dirawat secara steril dan antibiotik diberikan sesuai indikasi.

2.1.4.6 Sepsis

Infeksi yang disebabkan oleh kuman yang berkembang biak menyebabkan sepsis, yang dapat menyebabkan kegagalan berbagai organ dan kematian.

2.1.4.7 Embolismes Pulmonal

Pada jenis ini dapat dilihat seperti udara, darah yang membeku dan lemak yang tertumpuk di sepanjang aliran darah sehingga dapat menyebabkan komplikasi ini. Jika arteri pulmonal tersumbat, hal itu dapat menyebabkan nyeri, sesak napas, kecemasan dan sianosi.

2.1.4.8 Komplikasi Gastrointestinal

Pasien yang telah menjalani operasi abdomen dan pelvis sering mengalami komplikasi gastrointetinal. Ini termasuk nyeri, distensi abdomen dan obstruksi usus.

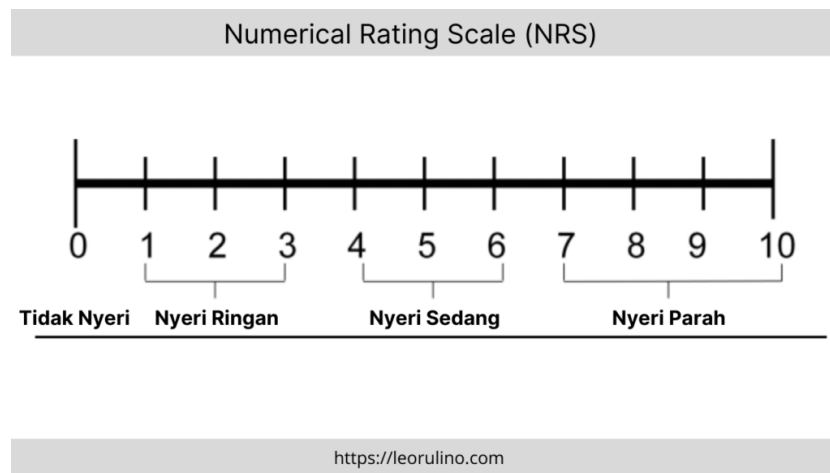
2.1.5 Dampak Nyeri

Post operasi individu mengalami nyeri. pasien yang mengalami nyeri pasca operasi dapat mengalami dampak psikologis. Psikologis berdampak pada nyeri termasuk kesulitan tidur karena fokus pasien pada nyeri. Nyeri juga menyebabkan pasien kecemasan dan depresi, ketika pasien tidak mampu menghilangkan nyeri mereka menjadi putus asa dan tidak berdaya (Nurhayati et al., 2022).

2.1.6 Alat Ukur Nyeri

Alat ukur pada variabel nyeri adalah lembar observasi. *Numeric Rating Scale (NRS)* merupakan alat pengkajian nyeri meminta pasien untuk menilai rasa sakit mereka dengan skala numerik 0-10, untuk pengukuran NRS hampir sama dengan VAS. Angka pada skala yang dipilih pasien adalah skor intensitas nyeri (SWARJANA, 2021).

Penjelasan tentang intensitas digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 : Nyeri NRS (Kemenkes, 2022)

2.2 Kecemasan Pada Pasien Post Operasi SC

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Cemas (*anxiety*) yaitu perasaan tidak nyaman atau kecemasan yang disertai dengan respons otonom terhadap antisipasi bahaya, yang seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ini adalah isyarat kewaspadaan yang memungkinkan orang untuk memperingatkan mereka akan bahaya dan bertindak menghadapi ancaman (Y. A. P. Utami et al., 2019).

Kecemasan merupakan respon terhadap keadaan tertentu yang mengancam. Ini adalah hal yang normal yang terjadi dan merupakan bagian dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru dan proses menemukan identitas diri dan hidup (Nurprayogi & Chasanah, 2023). Kecemasan ini jelas memengaruhi kehidupan seseorang, baik secara positif maupun negatif. Pasien di rumah sakit dengan berbagai kondisi serta situasi yang menjadi lebih cemas (Yazid et al., 2020).

Beberapa pasien setelah dilakukannya tindakan post operasi mengatakan tidak berani bergerak, takut jahitannya lepas, sering menanyakan kapan lukanya akan kering dan tidak bisa istirahat dengan tenang seperti terbangun di malam hari, mudah menangis, merasakan nyeri pada lukanya dan gelisah (Titin Marlina, 2019).

2.2.2 Respon Dalam Kecemasan

Gail W. Stuart, 2006 dalam (Annisa & Ifdil, 2016) kecemasan (*anxiety*) terdiri dari respon perilaku, kognitif, dan afektif, termasuk:

2.2.2.1 Respon perilaku dapat mencakup perilaku, gelisah, tremor, berbicara cepat atau kurang, koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik.

2.2.2.2 Beberapa gejala kognitif berupa konsentrasi yang terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, penurunan kreativitas dan produktivitas, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali dan mimpi buruk.

2.2.2.3 Afektif berupa rasa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup waspada, ketakutan, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah dan malu.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Ada 5 faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang : (Iyus, 2010 dalam Saifudin, M & Kholidin, 2015).

2.2.3.1 Pengetahuan dan Pengalaman

Pengetahuan dan juga pengalaman seseorang dapat mengetahui menangani masalah-masalah mental seperti kecemasan.

2.2.3.2 Lingkungan

Faktor lingkungan dapat dipengaruhi oleh kondisi seseorang baik dari faktor internal maupun eksternal. Menciptakan lingkungan yang ramah akan menurunkan resiko kecemasan.

2.2.3.3 Usia Dan Tahap Perkembangan

Karena perbedaan usia, yang berbeda pada tahap perkembangan faktor ini sangat penting untuk setiap individu. Ini dapat memengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

2.2.3.4 Peran Keluarga

Peran Keluarga sangat penting bagi seseorang sedang mengalami kecemasan berlebihan, jika tidak ada dukungan peran keluarga seseorang tersebut akan merasakan tertekan dan mengalami kecemasan terus-menerus.

2.2.3.5 Riwayat Operasi

Riwayat operasi sebelumnya adalah jenis sebelumnya yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

2.2.4 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Videbeck, 2019 dalam (SWARJANA, 2021) jenis-jenis kecemasan dibagi menjadi 5 :

2.2.4.1 Antisipatif Kecemasan (*anticipatory anxiety*), seseorang dengan fobia atau gangguan panik yang merupakan kondisi emosional atau ketakutan tentang apa yang akan terjadi berikutnya, sering mengalami kecemasan ini.

2.2.4.2 Kecemasan Sinyal (*signal anxiety*), reaksi terhadap bahaya atau ancaman yang dirasakan. Ego mekanisme pertahanan diaktifkan selama ancaman atau bahaya untuk melindungi individu dari kewalahan oleh kecemasan yang parah.

2.2.4.3 Sifat Kecemasan (*anxiety trait*), komponen kepribadian yang dapat diukur melalui perilaku fisiologis, emosional, dan kognitif.

2.2.4.4 Keadaan Kecemasan (*anxiety state*), terjadi ketika seseorang mengalami situasi stres yang menyebabkan mereka kehilangan kontrol atas emosi mereka.

2.2.4.5 Kecemasan Mengembang Bebas (*free floating anxiety*), kecemasan yang tidak pernah hilang dan disertai dengan ketakutan.

2.2.5 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan adalah batas antara kecemasan normal dan panik. Ada 5 tingkat kecemasan yang berbeda : (Louise, 2012 dalam SWARJANA, 2021).

2.2.5.1 Normal

Pada tingkat ini, peringatan berkala dari tentang ancaman, seperti perasaan gelisah atau ketakutan mungkin mendorong seseorang untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk mencegah atau mengurangi dampak ancaman.

2.2.5.2 Kecemasan Ringan

Seseorang pada tingkat ini mengalami kewaspadaan terhadap lingkungannya atau perasaan bathinnya. Mereka yang memiliki riwayat kecemasan jangka panjang sering mengalami gejala seperti kegelisahan, aktivitas motorik gemetar, postur kaku dan ketidakmampuan untuk bersantai. Orang yang bekerja dibawah tekanan untuk memenuhi tenggat waktu mungkin mengalami kecemasan ringan yang akut sampai mereka menyelesaikan pekerjaan mereka.

2.2.5.3 Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini, bidang persepsi penglihatan, pendengaran, penciuman dan sentuhan sangat terbatas. Seseorang dapat mengalami penurunan kemampuan berkonsentrasi yang berarti mereka tidak dapat berkonsentrasi pada satu hal setiap saat, seseorang dapat mengalami pergerakan, tremor suara, peningkatan bicara, perubahan fisik, dan verbalisasi bahaya yang dapat menghambat kemampuan seseorang untuk menggerakkan sumber daya dan memecahkan masalah. Fase akut gejala ini biasanya terjadi pada individu yang mencari pengobatan kecemasan.

2.2.5.4 Kecemasan Berat

Pada tingkat ini, sensasi menurun dan fokus terkonsentrasi pada satu detail. Peningkatan kecemasan dan penurunan proses berpikir intelektual menyebabkan ketidaktepatan verbalisasi atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan jelas, perasaan tanpa tujuan dan ketika seseorang tidak memiliki tekad atau kemampuan untuk melakukan sesuatu.

2.2.5.5 Status Panik

Pada tingkat ini, disintegrasi kepribadian dapat menyebabkan gangguan total pada kemampuan rasa seseorang dapat bergerak, mengalami kesulitan verbalisasi, tidak dapat berfungsi secara normal dan kehilangan kemampuan untuk fokus. Ketika seseorang kehilangan kendali, mereka mengalami perubahan fisiologis, emosional dan intelektual. Sebelum gejala klinis muncul, mungkin mengalami semua tingkat kecemasan selama perawatan.

2.2.6 Indikator Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan beberapa indikator dikemukakan oleh Calhoun dan Acocella (Sobur, 2003) dalam (Sugiarti, 2021) indikator kecemasan, sebagai berikut :

2.2.6.1 Reaksi Emosional

Reaksi emosional adalah suatu komponen kecemasan yang berhubungan dengan persepsi individu yang memiliki pengaruh psikologis seperti, perasaan takut dan panik, tegang, sedih.

2.2.6.2 Reaksi Kognitif

Reaksi kognitif adalah reaksi yang dapat menyebabkan ketakutan atau kekhawatiran karena mempengaruhi kemampuan berpikir secara jelas, menghambat dan mengganggu proses pemecahan seperti melamun, sulit untuk berkonsentrasi.

2.2.6.3 Reaksi Fisiologis

Reaksi fisiologis adalah reaksi yang ditampilkan tubuh terhadap sumber kekuatan dan kekhawatiran. Reaksi ini dapat menimbulkan reaksi secara fisik seperti pusing, sakit kepala, nafas lebih cepat dan tekanan darah menjadi meningkat.

2.2.7 Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur pada variabel kecemasan adalah kuesioner. kuesioner kecemasan post operasi dikembangkan oleh peneliti berdasarkan indikator kecemasan menurut Calhoun dan Acocella (Sobur, 2003) dalam (Sugiarti, 2021) yang meliputi komponen menjadi 3 reaksi yaitu reaksi emosional, reaksi kognitif dan reaksi fisiologis.

2.3 Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi SC

2.3.1 Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur yaitu kualitas tidur yang baik sangat penting untuk kesehatan dan pemulihan individu yang sakit, terutama mereka yang telah menjalani operasi ini dilakukan agar penyembuhan pasien tidak terhambat atau menjadi lebih buruk (Dian Anggraini & AuliyaSafinatunnajah, 2021). Gangguan tidur yang disebabkan oleh nyeri disebabkan oleh luka operasi mengingat kualitas kesembuhan pasien setelah operasi (Nani & Makassar, 2018).

Kualitas tidur seseorang sangat berpengaruh pada seberapa baik mereka pulih dari operasi. Gangguan keseimbangan kualitas tidur yang tidak baik dapat menyebabkan masalah fisiologis dan psikologis, tanda psikologis dari kualitas tidur yang tidak baik termasuk depresi, cemas dan ketidakkonsentrasi sedangkan tanda fisiologisnya termasuk rasa lelah, mengalami penurunan aktivitas sehari-hari, penyembuhan luka yang lambat, penurunan dengan daya tahan tubuh dan ketidakstabilan tanda vital (Ndode et al., 2018).

Kualitas tidur adalah kebutuhan tidur (kedalaman tidur seseorang) yang merasa puas dan segar setelah bangun tidur. Salah satu kebutuhan utama manusia adalah tidur memiliki kualitas tidur yang baik untuk kesehatan sama halnya dengan sembuh dari penyakit, pasien yang sakit sering kali membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat dari pada orang yang sehat. Mereka juga biasanya lebih sering tidur dari pada orang yang sehat dapat membawa pengaruh besar bagi seseorang yang sedang menjalani proses pemulihan dari sakitnya (Putri & Irdiyanti, 2023).

2.3.2 Fisiologi Tidur

Tidur adalah suatu periode istirahat dimana tubuh secara utuh atau sebagian menghentikan atau mengurangi fungsinya. Tidur juga disebut sebagai tingkah laku yang mengurangi gerakan tetapi dapat diubah oleh rangsangan dari luar. *Reticular Activating System (RAS)* dan *Bulbar Synchronizing Regional (BR)* dibatang otak berfungsi untuk mengatur siklus atau perubahan dalam tidur, Ras adalah sistem yang mengatur semua tingkat aktivitas susunan saraf pusat, seperti tidur dan kewaspadaan. Ras ini ditemukan di mesensefalon dan dibagian atas pons, selain itu Ras dapat menerima rangsangan dari korteks serebri, yang termasuk rangsangan emosi dan proses pikir, serta rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan. Neuron RAS, seperti norepineprin, melepaskan katekolamin saat dalam keadaan sadar, selain itu saat tidur serotonin dilepaskan dari sel BSR (di pons dan batang otak tengah) (Dewi, 2021).

2.3.3 Faktor-Faktor Kualitas Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur menurut (I. & P. Utami, 2021)

2.3.3.1 Penyakit

Penyakit menyebabkan ketidaknyamanan fisik, termasuk kesulitan tidur seseorang dengan masalah pernapasan mungkin mengalami kesulitan tidur karena nafas yang pendek, dan orang dengan kongesti hidung dan drainase sinus mungkin mengalami kesulitan bernafas.

2.3.3.2 Lingkungan/Kenyamanan

Faktor- faktor seperti suhu ruangan, ventilasi, penerangan dan tingkat kebisingan sangat memengaruhi kualitas tidur seseorang. Kebisingan merupakan salah satu gangguan lingkungan yang paling berbahaya di dunia, salah satunya adalah kondisi lingkungan pada pasien yang menjalani proses penyembuhan dirumah sakit, pasien yang tidak dapat tidur ketika mereka berada di tempat yang terang dan nyaman, tetapi ketika suasana berubah, seperti kebisingan itu akan mengganggu tidur mereka.

2.3.3.3 Kelelahan

Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kualitas tidur salah satunya adalah lingkungan yang tidak nyaman, kelelahan dan penggunaan obat. Dipengaruhi oleh kelelahan pola tidur seseorang akan berubah semakin lelah seseorang semakin pendek tidur mereka. Gangguan pola dapat ditunjukkan dengan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu dan konsentrasi rendah (Ardiani & Subrata, 2021).

2.3.3.4 Obat-Obatan Dan Zat-Zat Kimia

Hypnotics atau obat tidur dapat mengganggu tidur NREM tahap 3 dan 4 serta dapat menekan REM. Beta blockers dapat menyebabkan insomnia dengan mimpi buruk dan narkotik seperti morfin dapat menekan tidur REM dan meningkatkan frekuensi bangun dari tidur dan mengantuk dan orang yang minum alkohol secara berlebihan sering mengalami gangguan tidur dan mimpi buruk.

2.3.3.5 Diet dan Kalori

Kehilangan berat badan meningkatkan jumlah waktu tidur total, sedangkan penurunan berat badan menurunkan jumlah waktu tidur total dan menyebabkan bangun lebih awal.

2.3.3.6 Stres Psikologis

Dua cara stres mempengaruhi tidur pertama, orang yang stres sulit untuk tidur dengan nyaman sesuai dengan kebutuhan mereka, kedua jumlah tidur REM berkurang yang cenderung meningkatkan kecemasan dan stres.

2.3.4 Jenis-Jenis Kualitas Tidur

2.3.4.1 Tahap NREM : *Non-Rapid Eye Movement*, juga dikenal sebagai tahap tidur gelombang otak sangat lambat saat aktivitas stimulus otak mulai dihentikan. Sekitar 75-80 % tidur malam adalah NREM yang terdiri dari empat tahapan : (Anggeria, 2023).

2.3.4.1.1 Tahap pertama adalah tahap tidur yang paling mudah dibangunkan dan berakhir dalam hitungan menit. Pada tahap ini, seseorang akan merasa nyaman bola mata akan berputar dari samping ke samping dan pernapasan dan gerakan jantung mulai melambat. Seseorang tidak akan merasa tertidur setelah terbangun.

2.3.4.1.2 Pada tahap kedua, proses tubuh mulai rileks dan aktivitas tubuh semakin lambat, menciptakan rasa nyaman. Tahap ini berakhir 10-15 menit saja tetapi menyumbang 44-45% total tidur.

2.3.4.1.3 Tahap ketiga dan keempat dari siklus tidur NREM, irama denyut jantung dan pernapasan turun sekitar 20 hingga 30% dibandingkan dengan saat beraktivitas normal, yang sangat sulit dibangunkan. Tahap ini sangat baik untuk pelepasan hormon pertumbuhan dan pengembalian energi setelah beraktivitas.

2.3.4.2 Tahap REM : *Rapid Eye Movement*, pergerakan bola mata sangat cepat walaupun mata dalam keadaan terpejam. Tidur REM (paradoksial, desinkronisasi) terjadi selama tidur malam yang normal, berlangsung 5 hingga 30 menit dan biasanya muncul setiap 90 menit diawal tidur REM dan kemudian muncul sekitar 80 hingga 100 menit setelah orang tertidur.

2.3.5 Kebutuhan Kualitas Tidur

Tabel berikut merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia (Revine Siahaan et al., 2023).

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Perkembangan
0 – 1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1 bulan – 18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3 tahun – 6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6 tahun – 12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 tahun – 18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 tahun – 40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40 tahun – 60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Manusia

2.3.6 Dampak Kualitas Tidur Yang Buruk

Salah satu efek dari kualitas tidur buruk adalah ketidakseimbangan fisik dan mental. Secara fisiologis, efeknya termasuk penurunan aktivitas sehari-hari yang dapat menyebabkan kelelahan dan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, proses penyembuhan yang lambat dan tanda-tanda vital yang tidak stabil. Karena kualitas tidur yang buruk, pasien mengalami depresi, cemas dan kesulitan berkonsentrasi pasien yang mengalami kesulitan tidur mungkin mengalami masalah psikologis setelah menjalani operasi (Hutagalung et al., 2022).

2.3.7 Indikator Kualitas Tidur

Kualitas tidur diukur dengan 4 indikator dikemukakan oleh Nashori, (2004) dalam (Maas, 2002) indikator kualitas tidur, sebagai berikut :

2.3.7.1 Nyenyak Selama Tidur

Nyenyak selama tidur adalah seseorang yang tidak mengalami gangguan internal (suhu tubuh panas, mudah kencing dan lain-lainnya) maupun eksternal (suara gaduh dan lain-lain) ada kesempatan pada tubuh kita untuk terlelap istirahat dan tidur. Sebenarnya orang tidur melalui beberapa fase : tidak nyenyak, nyenyak hingga tidak nyenyak dalam tidur, berkaitan dengan kenyamanan tidur.

2.3.7.2 Waktu Tidur Yang Cukup

Waktu tidur yang cukup adalah jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tubuh untuk tidur secara relatif yaitu 7-8 jam dalam sehari semalam. Bila seseorang dapat tidur dalam waktu yang cukup, maka mereka akan siap melakukan aktivitas-aktivitas yang harus dikerjakannya saat mereka tersadar, tentang waktu tidur yang cukup pada malam hari atau siang hari. Durasi tidur yang baik minimal 7-8 jam/hari.

2.3.7.3 Tidur Lebih Awal dan Bangun Lebih Awal

Tidur lebih awal dan bangun lebih awal adalah seseorang yang memungkinkan melakukan aktivitas-aktivitas menjadi lebih nyaman dan lebih optimal saat di pagi hari. Keteraturan tidur dan terjaga adalah sesuatu yang sangat penting, namun yang tak kalah penting dalam keteraturan itu adalah perlunya seseorang tidur lebih awal dan bangun lebih awal.

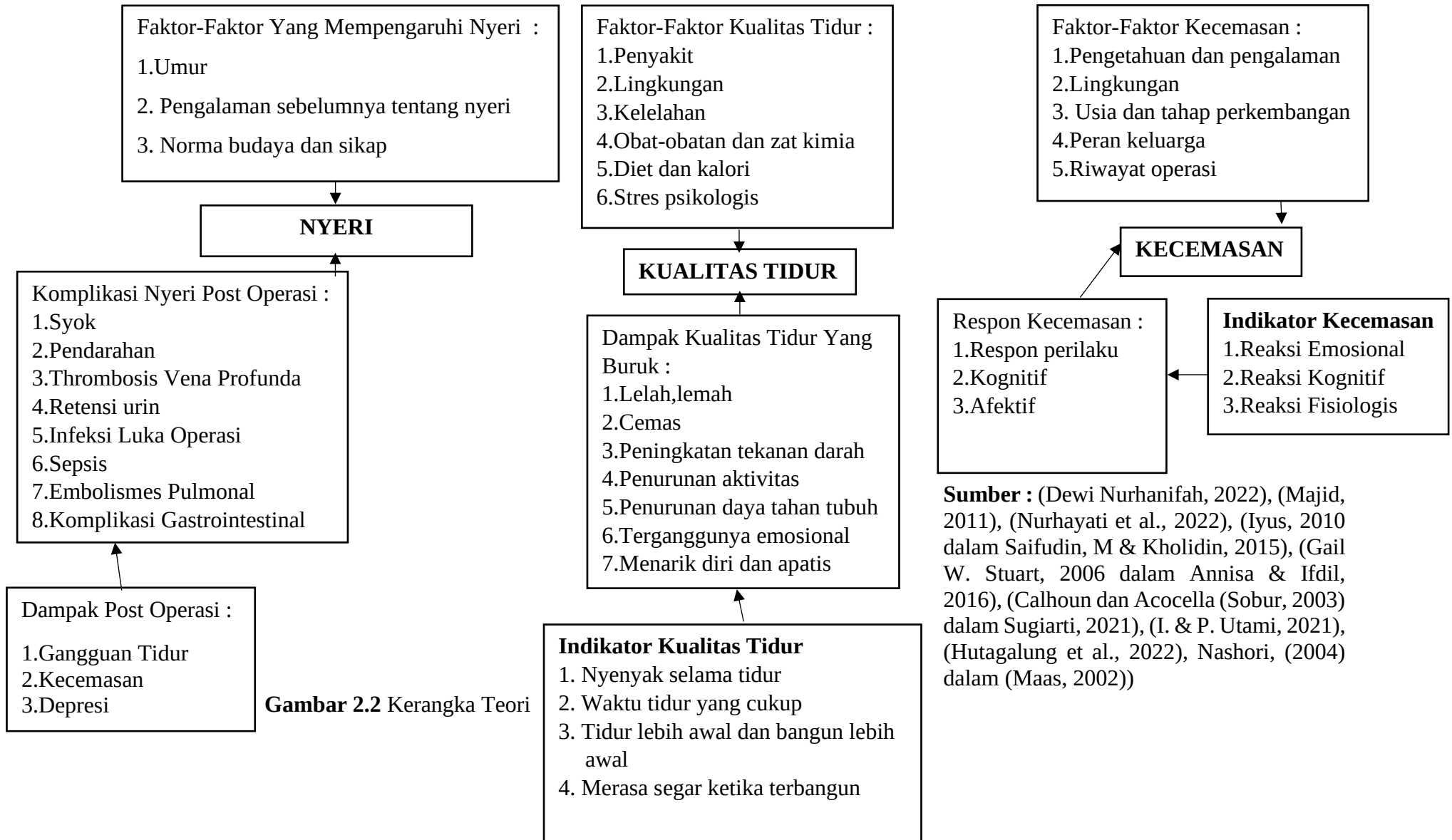
2.3.7.4 Merasa Segar Ketika Terbangun

Merasa segar ketika terbangun adalah seseorang yang merasa terbangun dari tidurnya pada pagi hari, yang semestinya merasakan segar saat terbangun dengan kesegarannya itu, mereka siap melakukan berbagai aktivitas sepanjang hari secara efektif dan efisien.

2.3.8 Alat Ukur Kualitas Tidur

Pada variabel ini menggunakan kuesioner. Kuesioner kualitas tidur post operasi dikembangkan oleh peneliti berdasarkan indikator kualitas tidur menurut Nashori, (2004) dalam (Maas, 2002) yang meliputi 4 aspek yaitu Nyenyak selama tidur, Waktu tidur yang cukup, Tidur lebih awal dan bangun lebih awal dan Merasa segar ketika terbangun.

2.4 Kerangka Teori



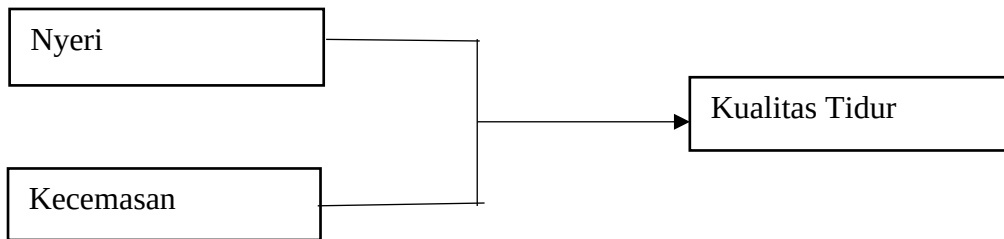
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Dewi Nurhanifah, 2022), (Majid, 2011), (Nurhayati et al., 2022), (Iyus, 2010 dalam Saifudin, M & Kholidin, 2015), (Gail W. Stuart, 2006 dalam Annisa & Ifdil, 2016), (Calhoun dan Acocella (Sobur, 2003) dalam Sugiarti, 2021), (I. & P. Utami, 2021), (Hutagalung et al., 2022), Nashori, (2004) dalam (Maas, 2002))

2.5 Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

H0 :

HO₁ Tidak adanya identifikasi nyeri pasien post operasi SC di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

HO₂ Tidak adanya identifikasi kecemasan pasien post operasi SC di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

HO₃ Tidak adanya identifikasi kualitas tidur pasien post operasi SC di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

HO₄ Tidak adanya hubungan nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi SC di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

HO₅ Tidak adanya hubungan kecemasan dan kualitas tidur pasien post operasi SC di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

HO₆ Tidak adanya hubungan nyeri dan kecemasan pasien post operasi SC terhadap kualitas tidur di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

HO₇ Tidak adanya hubungan nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi SC terhadap kecemasan di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

HO₈ Tidak adanya hubungan kualitas tidur dan kecemasan pasien post operasi SC terhadap nyeri di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

Ha :

Ha₁ Adanya identifikasi nyeri pasien post operasi SC di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

Ha₂ Adanya identifikasi kecemasan pasien post operasi SC di ruang rawat inap RSI
PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

Ha₃ Adanya identifikasi kualitas tidur pasien post operasi SC di ruang rawat inap
RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

Ha₄ Adanya hubungan nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi SC di ruang
rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

Ha₅ Adanya hubungan kecemasan dan kualitas tidur pasien post operasi SC di ruang
rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

Ha₆ Adanya hubungan nyeri dan kecemasan pasien post operasi SC terhadap
kualitas tidur diruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

Ha₇ Adanya hubungan nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi SC terhadap
kecemasan diruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

Ha₈ Adanya hubungan kualitas tidur dan kecemasan pasien post operasi SC
terhadap nyeri diruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal