

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan dan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi (Rokawie, 2017). Pembedahan merupakan tindakan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sepriani, 2017). Tindakan pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik, kuratif, relatif, rekonsruksi, dan paliatif. Jenis pembedahan dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan minor. Bedah minor merupakan operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai risiko komplikasi lebih kecil dibandingkan bedah mayor. Sedangkan bedah mayor memiliki resiko yang lebih besar karena dapat menimbulkan beberapa kondisi antara lain kecacatan, perubahan bentuk tubuh trauma yang sangat luas, sampai dengan kematian (Sepriani, 2017).

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Anggraeni, 2016). Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca operasi dan berakhir saat pasien pulang.

Kejadian bedah mayor pada tahun 2012 berjumlah 4369 kasus, angka ini meningkat dibanding dengan angka kejadian bedah mayor pada tahun 2011 yang berjumlah 3030 kasus atau meningkat 69,4 % dari data tersebut bila diambil rata-rata maka didapatkan 12 pembedahan perhari, dan cenderung meningkat dengan adanya peningkatan jaminan kesehatan masyarakat oleh pemerintah (Julianto, 2014).

Pada pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan membutuhkan istirahat lebih banyak dalam proses penyembuhan penyakitnya dibandingkan orang yang sehat. Hampir semua pembedahan mengakibatkan rasa nyeri. Nyeri yang paling lazim adalah nyeri insisi. Nyeri terjadi akibat luka, penarikan, dan manipulasi jaringan serta organ (Astarani dan Fitriana, 2015). Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh klien setelah pembedahan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh klien pasca pembedahan adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan.

Gangguan tidur bisa terjadi pada pasien akibat nyeri yang dirasakan. Kualitas kebutuhan tidur pasien pun jadi berkurang. Kebutuhan tidur antara seseorang yang sehat berbeda dengan mereka yang menderita sakit. Pada pasien yang dirawat di rumah sakit di satu sisi mereka membutuhkan pengobatan dan intervensi perawatan yang berlangsung 24 jam sehari, di sisi lain mereka membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan fungsi tubuh. Perubahan siklus tidur sering

terjadi pada kondisi ini yang berakibat terjadinya gangguan tidur (Rahman, 2015). Andari (2015) menyatakan gangguan tidur sangat banyak dialami oleh orang-orang yang sedang menjalani hospitalisasi. Pasien melaporkan total waktu tidur yang berkurang ketika dirawat dirumah sakit. Kurangnya tidur selama periode yang lama dapat menyebabkan penyakit lain atau memperburuk penyakit yang ada (Rahman, 2015). Menurut Rahman (2015) kesulitan atau terganggunya tidur ini jika dibiarkan akan mengganggu proses penyembuhan dimana fungsi dari tidur adalah untuk regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru. Selain disebabkan karena nyeri yang dirasakan, pasien juga mengalami gangguan tidur karena tidak nyaman dengan suasana rumah sakit yang bising, pencahayaan yang tidak sesuai, lingkungan yang asing serta berbagai tindakan perawatan yang membuat pasien sulit memulai dan mempertahankan tidur.

Tidur merupakan kebutuhan fisiologis dasar bagi setiap manusia. Apabila pemenuhannya tidak sesuai dengan kebutuhan maka dapat menimbulkan berbagai dampak, baik fisiologis maupun psikologis. Dampak tidur meliputi dampak fisiologis yang ditimbulkan oleh ketidakadekuatan tidur meliputi penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, rasa lelah dan lemah setelah bangun, penurunan daya tahan tubuh, serta ketidakstabilan tanda-tanda vital (Andari, 2015). Dampak psikologis apabila pemenuhan tidur tidak sesuai dengan kebutuhan antara lain depresi, kecemasan, dan sulit berkonsentrasi (Andari, 2015).

Gangguan tidur pada pasien pasca operasi dapat menyebabkan trauma pada tubuh dengan mengganggu mekanisme protektif dan homeostatis (Rajin, 2015).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan tidur adalah dengan menggunakan terapi medikasi dan nonmedikasi. Terapi medikasi dapat mengakibatkan gangguan fisik tubuh yang lain dan jika terlalu lama digunakan dapat menyebabkan ketergantungan (Rajin, 2015). Salah satu terapi non medikasi yang bisa diberikan untuk mengatasi gangguan kualitas tidur adalah terapi massage jenis *Slow Stroke Back Massage*. *Slow Stroke Back Massage* adalah metode yang dilakukan 12-15 kali pijatan dalam satu menit dalam waktu 3-10 menit. Usapan yang panjang dan lembut memberikan kesenangan dan kenyamanan bagi klien, sedangkan usapan yang pendek dan sirkuler cenderung bersifat menstimulasi (Afrila, 2015). Terapi ini memiliki efek relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi arteriol kemudian menurunkan tekanan darah.

Slow Stroke Back Massage menstimulasi saraf-saraf di superfisial kulit punggung yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden yang ada pada hipotalamus melepaskan opiat endogen, seperti endorfin. Pengeluaran endorfin mengakibatkan meningkatnya kadar endorfin dalam tubuh. Peningkatan endorfin menstimulasi produksi hormon serotonin. Hormon serotonin yang meningkat dapat mengurangi gangguan tidur yang menyebabkan pasien lebih rileks dan secara tidak langsung mendistraksi (Kurniawan, 2016).

Hasil penelitian dari Melastuti (2015) menyatakan sesudah diberi terapi *Slow Stroke Back Massage* menunjukkan peningkatan kualitas tidur pada pasien post operasi. Rata-rata responden tidur dengan waktu 5 – 6 jam. Responden merasa

segar saat bangun pagi dan tidak merasa lelah ketika beraktivitas siang hari. Dibandingkan dengan sebelum diberi terapi *Slow Stroke Back Massage* menunjukkan kualitas tidur responden terbangun malam hari 3-4 kali sejumlah 10 responden.

Pasien post operasi merasakan nyeri seperti penguraian diatas sehingga mengganggu kualitas tidur pada pasien. Penulis tertarik mengaplikasikan terapi *Slow Stroke Back Massage* pada kualitas tidur pasien post operasi.

B. Rumusan Masalah

Akibat post operasi yang dilakukan dapat menimbulkan nyeri, dan nyeri yang ditimbulkan dapat menyebabkan gangguan tidur. Gangguan tidur jika tidak ditangani dapat menyebabkan terhambatnya proses penyembuhan luka post operasi. *Slow Stroke Back Massage* terbukti dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur pada pasien post operasi mayor.

Apakah pengaruh terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap kualitas tidur pada pasien post operasi mayor ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan tindakan pemberian terapi *slow stroke back massage* terhadap kualitas tidur pasien post operasi mayor di RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada pasien post operasi mayor yang mengalami gangguan tidur.
- b. Menentukan perencanaan dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi mayor.
- c. Mengaplikasikan terapi *slow stroke back massage* pada pasien post operasi mayor.
- d. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien post operasi mayor.

D. Manfaat Penelitian

- a. Mendapatkan informasi/pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah tentang pengaruh stimulasi *slow-stroke back massage* terhadap kualitas tidur pada pasien post operasi.
- b. Sebagai wacana untuk pengembangan intervensi keperawatan dengan penerapan terapi komplementer : *slow-stroke back massage*.