

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan adalah salah satu tindakan medis yang dilakukan dengan cara membuat sayatan pada bagian tubuh tertentu, kemudian menutup kembali luka tersebut melalui proses penjahitan. Selama tindakan operasi berlangsung, pasien diberikan anestesi agar tidak merasakan nyeri selama prosedur dilakukan. Setelah efek anestesi mulai berkurang, pasien secara bertahap akan sadar kembali. Pada fase ini, biasanya pasien mulai merasakan nyeri serta ketidaknyamanan pada area luka operasi. Kondisi *post* operasi dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan pasien, seperti menghambat proses penyembuhan, memperpanjang lama perawatan di rumah sakit, meningkatkan biaya pengobatan, menurunkan kualitas hidup, menyebabkan gangguan pernapasan dan tidur, serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Budiyanto & Hamdiah, 2022).

Post operasi, atau yang sering disebut sebagai periode *post operative*, adalah fase yang dimulai ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan setelah menjalani tindakan pembedahan. Tahap ini berlanjut hingga pasien menjalani evaluasi lanjutan di ruang perawatan bedah dan berakhir ketika kondisi pasien dinyatakan stabil serta siap untuk dipulangkan (Rahmanti & Ambar, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah prosedur pembedahan di seluruh dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan populasi, kemajuan teknologi di bidang medis, serta meningkatnya jumlah penyakit yang membutuhkan tindakan operasi.

Pada tahun 2023, diperkirakan terdapat sekitar 300 juta tindakan operasi yang dilakukan secara global, sehingga jumlah pasien yang memasuki fase *post* operasi juga relatif sama. Dari total tersebut, sekitar 50 juta pasien mengalami komplikasi setelah operasi, dan kurang lebih 3,5 juta pasien meninggal dalam kurun waktu 30 hari pasca tindakan bedah. Data ini menunjukkan bahwa perawatan *post* operasi memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), tindakan pembedahan berada pada urutan ke-11 dari 50 jenis penanganan penyakit di Indonesia. Dari keseluruhan tindakan operasi tersebut, sekitar 32% termasuk dalam kategori pembedahan elektif. Selain itu, distribusi pola penyakit di Indonesia menunjukkan bahwa 32% merupakan kasus bedah mayor, 25,1% berkaitan dengan gangguan jiwa, dan 7% berhubungan dengan kondisi ansietas.

Setelah pasien menjalani tindakan operasi, tahap berikutnya adalah memasuki fase pemulihan dan perawatan *post* operasi. Prosedur pembedahan dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala, di mana salah satu yang paling umum dialami adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan, baik yang bersifat aktual maupun potensial (Syukri et al., 2023).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa nyeri masih menjadi keluhan utama pada pasien setelah menjalani operasi. Studi pada pasien pasca operasi

abdomen mengungkapkan bahwa mayoritas pasien mengalami nyeri dengan tingkat intensitas yang bervariasi, yaitu 57,4% mengalami nyeri sedang, 22,2% nyeri ringan, dan 20,4% nyeri berat. Temuan ini menunjukkan bahwa nyeri sedang merupakan tingkat nyeri yang paling dominan dialami setelah tindakan pembedahan (Indargairi et al., 2025). Penelitian yang lebih terbaru juga memperlihatkan hasil yang sejalan, di mana sekitar 63,2% pasien *post* operasi mengalami nyeri sedang, sementara sisanya mengalami nyeri ringan dan berat selama masa pemulihan (Syanif et al., 2025).

Nyeri *post* operasi abdomen merupakan kondisi yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai mekanisme *patofisiologis*. Setelah tindakan pembedahan, tubuh akan mengalami respons inflamasi sebagai reaksi terhadap trauma bedah. Proses ini melibatkan aktivasi sistem imun serta pelepasan mediator inflamasi, seperti *prostaglandin*, *sitokin*, dan *bradikinin*, yang berperan dalam timbulnya sensasi nyeri. Selain itu, tindakan operasi juga menyebabkan kerusakan jaringan serta rangsangan pada ujung saraf *perifer* di area luka, sehingga meningkatkan penghantaran implus nyeri ke sistem saraf pusat melalui serabut saraf *afere*n (Indargairi et al., 2025). Mekanisme ini dikenal sebagai *sensitisasi perifer*, yaitu kondisi di mana ujung saraf menjadi lebih peka terhadap rangsangan nyeri. Di samping itu, ketegangan dan spasme otot setelah operasi juga dapat meningkatkan intensitas nyeri serta menimbulkan ketidaknyamanan tambahan di sekitar area pembedahan (Putri et al., 2025).

Nyeri yang dialami pasien dapat berdampak pada kualitas tidur, seperti munculnya rasa gelisah saat berbaring di tempat tidur, sering terbangun di malam hari, serta kesulitan untuk kembali tidur hingga pagi hari (Budiyanto & Hamdiah, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Taufik dkk (2024) mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pada pasien *post* operasi menunjukkan bahwa sebanyak 78,1% pasien mengalami kualitas tidur yang buruk. Sebagian besar pasien juga menilai kualitas tidurnya secara subjektif dalam kategori cukup buruk (27,8%) dan sangat buruk (41,7%) (Taufik et al., 2024).

Tidur merupakan proses fisiologis yang sangat penting bagi tubuh untuk mendukung serta mempertahankan fungsi-fungsi vital. Salah satu fase tidur, yaitu *Non-Rapid Eye Movement* (NREM), memiliki peran krusial dalam proses pemulihan dan regenerasi tubuh. Pada fase ini, khususnya tahap keempat, terjadi penurunan frekuensi denyut jantung sekitar 10–20 kali dibandingkan saat seseorang berada dalam kondisi stres, yang dapat memengaruhi kesehatan *kardiovaskular*. Pada tahap ini juga terjadi pelepasan hormon pertumbuhan yang berperan dalam perkembangan sel epitel dan sel khusus seperti neuron. Selain itu, selama tidur berlangsung, tubuh melakukan sintesis protein, regenerasi sel, serta perbaikan jaringan seperti tulang, lambung, dan otak. Tidur juga berfungsi dalam mengatur metabolisme basal sehingga tubuh dapat menggunakan energi secara lebih efisien (Rizal et al., 2025).

Kualitas tidur merupakan tingkat kepuasan seseorang terhadap pengalaman tidurnya, yang ditandai dengan tidak adanya gejala kurang tidur

maupun gangguan selama tidur. Kualitas tidur mencakup berbagai aspek, seperti lamanya waktu tidur, latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur), serta faktor subjektif lainnya, seperti kenyamanan tidur di malam hari dan perasaan cukup istirahat. Tidur yang berkualitas biasanya ditunjukkan dengan kondisi tubuh yang bugar, kesehatan yang optimal, serta perasaan segar saat bangun di pagi hari (Putri et al., 2025).

Pusat utama pengaturan tidur dalam tubuh berada di bagian *hipotalamus*. *Reticular Activating System* (RAS) yang terletak di bagian atas batang otak terdiri dari sel-sel khusus yang menerima rangsangan dari berbagai reseptor sensorik serta aktivitas korteks serebral, seperti pikiran dan emosi. Rangsangan tersebut memicu pelepasan katekolamin, seperti norepinefrin, yang berfungsi untuk mempertahankan kondisi sadar dan terjaga. Selanjutnya, area *bulbar synchronizing region* (BSR) merangsang pelepasan melatonin melalui pons dan medulla yang berperan dalam memulai proses tidur. Ketika seseorang berada dalam kondisi lingkungan dengan rangsangan minimal, seperti suasana yang gelap dan tenang, aktivitas *Reticular Activating System* (RAS) akan menurun. Penurunan ini memungkinkan *bulbar synchronizing regi* (BSR) menjadi lebih dominan, sehingga proses tidur dapat berlangsung (Taufik et al., 2024).

Kualitas tidur yang optimal memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien, karena tidur yang cukup dapat mendukung pemulihan fisik, kognitif, dan emosional yang diperlukan selama proses penyembuhan. Sebaliknya, kurangnya tidur dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti menurunnya sistem kekebalan tubuh, terhambatnya penyembuhan luka,

meningkatnya persepsi terhadap nyeri, munculnya kebingungan, serta memperpanjang durasi perawatan di rumah sakit (Rizal et al., 2025).

Gangguan tidur dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu durasi tidur yang tidak mencukupi, waktu tidur yang tidak teratur, serta kualitas tidur yang menurun (Indargairi et al., 2025). Pada beberapa hari pertama setelah operasi, keluhan berupa kualitas tidur yang buruk sering kali dialami oleh pasien (Budiyanto & Hamdiah, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afina Muharani Syaftriani (2025) dengan judul hubungan tingkat nyeri dan kualitas tidur pada pasien *post* operasi, diperoleh bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri dengan kategori sedang sebanyak 33 orang (44,6%), serta mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 54 orang (73,0%) (Syaftriani et al., 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri menunjukkan bahwa dari 33 responden, sebagian besar mengalami nyeri ringan (57,6%) dengan skor antara 1–3, sementara sebagian lainnya mengalami nyeri berat dengan skor 8–10. Di sisi lain, mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang baik (66,7%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat nyeri (Putri et al., 2025).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Maret 2026 di RSUD Dr Rasidin Padang didapatkan data 303 pasien telah melakukan tindakan operasi sejak tiga bulan terakhir. Terhadap 10 pasien *post* operasi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien masih mengalami nyeri setelah

tindakan pembedahan. Hasil wawancara singkat dengan menggunakan skala nyeri menunjukkan pada hari kedua *post* operasi terdapat 5 pasien mengatakan nyeri berat meringis otot-otot tegang dengan skala 8-10, hari ketiga pasien *post* operasi terdapat 3 pasien mengalami nyeri sedang seperti tertarik dan berdenyut di area luka operasi dengan skala 4-7, dan hari keempat *post* operasi hanya 2 pasien yang mengalami nyeri ringan adanya nyeri tapi masih bisa ditoleransikan dengan skala 0-3. Selain itu, dari hasil wawancara mengenai kualitas tidur, diperoleh bahwa 8 pasien mengatakan mengalami gangguan tidur seperti sulit memulai tidur, sering terbangun bahkan tidak bisa tertidur, 2 pasien bisa tertidur seperti biasa.

Berdasarkan latar belakang diatas bahwasanya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Post* Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang 2026.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas diketahuinya ada “hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi di ruang bedah RSUD Dr. Rasidin Padang”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti bertujuan untuk diketahui hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi di ruang bedah RSUD Dr. Rasidin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi nyeri pada pasien *post* operasi di ruang bedah RSUD Dr. Rasidin Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada pasien *post* operasi di ruang bedah RSUD Dr. Rasidin Padang.
- c. Diketahui hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi di ruang bedah RSUD Dr. Rasidin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi di ruang bedah RSUD Dr. Rasidin Padang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data dan memberikan ilmu pengetahuan dan penelitian tentang hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi di ruang bedah RSUD Dr. Rasidin Padang.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perawat diruangan untuk memahami dampak nyeri terhadap kualitas tidur pada pasien *post* operasi.

c. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi.

d. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi dan pengetahuan tentang hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi. Bila ada anggota keluarga yang dirawat diharapkan keluarga dapat memperhatikan nyeri dan kualitas tidur pasien.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa tentang hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam bidang keperawatan medikal bedah yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi. Penelitian ini dilakukan pada pasien yang menjalani tindakan pembedahan dan sedang menjalani masa perawatan *post* operasi di ruang bedah RSUD Dr. Rasidin Padang. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu tingkat nyeri pada pasien *post* operasi dan variabel dependen yaitu kualitas tidur pasien. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *post* operasi di ruangan

bedah dalam tiga bulan terakhir sebanyak 303 pasien, dengan sampel yang diambil sebanyak 75 pasien dan teknik yang digunakan yaitu *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen skala nyeri *Visual Analog Scale* (VAS) untuk mengukur tingkat nyeri dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur pasien.

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, Hasil analisis dinyatakan signifikan apabila nilai *p-value* < 0,05, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi*.